



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y  
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE  
CHOTA - CAJAMARCA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**CORONADO FERNANDEZ, JOVITA  
ORCID: 0000-0001-7426-2781**

**ASESORA:**

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER  
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2023**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA N° 0202-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:30** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO** Presidente  
**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL** Miembro  
**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO** Miembro  
**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**

**Presentada Por :**  
(0112181262) **CORONADO FERNANDEZ JOVITA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **18**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**  
Presidente

**RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL**  
Miembro

**ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO**  
Miembro

**Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021 Del (de la) estudiante CORONADO FERNANDEZ JOVITA , asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 06% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 26 de Setiembre del 2023

---

Mg. Roxana Torres Guzmán  
Responsable de Integridad Científica

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme vida y salud, por sus bendiciones derramadas en mi familia a pesar que muchas veces no lo merecemos

A todas esas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante.

A mi esposo, padres e hijos: Porque son mi inspiración para seguir día a día en mi caminar profesional, por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

## **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial a la Mg. Elena Reina Márquez, por su asesoría durante nuestra formación académica

A las personas de mi comunidad por brindarme su apoyo para desarrollar este trabajo de investigación en beneficio de la población

Un infinito agradecimiento a todos mis familiares por brindarme su apoyo incondicional para lograr unas de mis metas trazadas

## Índice General

	<b>Pág.</b>
Carátula.....	I
Acta de sustentación .....	II
Constancia de originalidad .....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice General.....	VI
Lista de Tablas.....	VIII
Lista de figuras .....	IX
Resumen .....	X
Abstract.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis .....	15
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	17
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	20
3.5. Método de análisis de datos .....	23
3.6. Aspectos éticos .....	24
IV. RESULTADOS .....	26
DISCUSIÓN .....	47

V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
ANEXOS .....	76
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	76
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	78
Anexo 03 Validez del instrumento .....	84
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento .....	86
Anexo 05. Formato de Consentimiento informado .....	90
Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de la información.....	91

## Lista de Tablas

Pág.

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021. ....	26
TABLA 2. DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021 .....	39
TABLA 3. DETERMINANTES BIOSOCICIOECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA – CAJAMARCA, 2021.....	44



## Lista de figuras

Pág.

FIGURA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021 .....	27
FIGURA 2. CALIDAD DE VIDA DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021.....	40

## Resumen

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo - correlacional con diseño de dos casillas. Cuyo objetivo general es determinar la relación existente entre los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021. La muestra estuvo conformada por 178 adultos. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta y el cuestionario de calidad de vida. La técnica utilizada fue la entrevista. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 25. Llegando a los resultados que algunos factores bio-socioeconómicos reportaron relación estadísticamente significativa como es el caso de sexo ( $p=0.022$ ), edad ( $p=0.012$ ), grado de instrucción ( $p=0.001$ ), ingresos económicos ( $p=0.000$ ), ocupación ( $p=0.044$ ), tener casa propia ( $p=0.000$ ), dormir en una misma habitación de dos a tres miembros ( $p=0.000$ ), abastecimiento de agua potable ( $p=0.031$ ), contar con energía eléctrica ( $p=0.015$ ) y el lugar donde elimina la basura reportaron relación significativa con calidad de vida. Conclusiones: algunos factores como sexo, edad, grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación, contar con casa propia, dormir en una misma habitación de dos a tres miembros, abastecimiento de agua potable, contar con energía eléctrica y el lugar donde elimina la basura se relacionaron con calidad de vida. Por lo que estudios posteriores podrían explorar en qué medida afectan estas variables a la calidad de vida de adultos de la zona rural.

Palabras clave: Adultos, biosocioeconómicos, calidad, determinantes, vida

## Abstract

This research report is of a descriptive-correlational quantitative type with a two-box design. Whose general objective is to determine the relationship between biosocioeconomic determinants and the quality of life of adults in the rural area of Chota - Cajamarca, 2021. The sample consisted of 178 adults. The data collection instrument was the questionnaire on health determinants in adults and the quality of life questionnaire. The technique used was the interview. The data was entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in the SPSS version 25 software. It was found that some bio-socioeconomic factors reported a statistically significant relationship, such as sex ( $p=0.022$ ). , age ( $p=0.012$ ), educational level ( $p=0.001$ ), economic income ( $p=0.000$ ), occupation ( $p=0.044$ ), owning a home ( $p=0.000$ ), sleeping in the same room for two to three members ( $p=0.000$ ), drinking water supply ( $p=0.031$ ), having electricity ( $p=0.015$ ) and the place where garbage is disposed of reported a significant relationship with quality of life. It is concluded that some factors such as sex, age, level of education, economic income, occupation, having their own home, sleeping in the same room of two to three members, drinking water supply, having electricity and the place where the garbage were related to quality of life. Therefore, subsequent studies could explore to what extent these variables affect the quality of life of adults in rural areas.

Keywords: Adults, biosocioeconomics, quality, determinants, life

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los determinantes de la salud, son aquellos factores que se combinan para afectar la salud de las personas y las comunidades. Si las personas están sanas o no, está determinado por sus circunstancias y su entorno. En gran medida, factores como el lugar donde vivimos, el estado de nuestro medio ambiente, la genética, nuestro nivel de ingresos y educación, y nuestras relaciones con amigos y familiares el cual tienen un impacto considerable en la salud (1).

Por otro lado, la revista Health People (2) refiere que las interrelaciones entre estos factores son las que determinan la salud individual y de la población. Debido a esto, es más probable que las intervenciones que se dirigen a múltiples determinantes de la salud sean efectivamente eficaces. Sin embargo, es poco probable que las personas puedan controlar directamente muchos de los determinantes de la salud, como edad, sexo, nivel económico, grado de instrucción y muchos otros determinan las condiciones para que una buena o mala salud de la persona.

Asimismo, la Organización mundial de la salud (OMS) (3) menciona que la salud es el estado completo de bienestar de una persona, en sus valores, cultura y en relación con sus perspectivas; estándares y también las preocupaciones. Además, se debe considerar que en el contexto de salud de los adultos se ve condicionada a sus estilos de vida de las personas que viven en las zonas rurales de nuestro país que vienen a ser la gama de aspectos sociales, de carácter económico, aspectos políticos y conductuales que constituyen un estado saludable o no saludable del estilo de vida que lleva una persona. Aquello, es fundamental en grupos vulnerables (4).

A medida que ocurre la edad el ser humano es más propenso a experimentar cambios o sucesos en la que la salud se ve afectada; asimismo, el incremento de los tiempos sedentarios como estar sentado mirando televisión o la computadora por horas; el tipo de vivienda, servicios básicos y condiciones de vida; la cual influye en los “Determinantes de la salud y la calidad de vida” de manera positiva o negativa. Pudiendo causar enfermedades crónicas no transmisibles como los diferentes tipos de cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, depresión y otras (5).

Por su lado los determinantes biosocioeconómicos es de mucha importancia en la salud de las personas adultos, puesto que va a permitir conocer como la salud se ve afectada por

estos determinantes como la edad, el ingreso económico, la ocupación, el tipo de vivienda, y todos los servicios básicos que necesitamos para vivir una vida satisfactoriamente.

Es por ello que el impacto en la salud de los factores sociales de los individuos está respaldado por diferentes asociaciones fuertes y largamente observadas entre una amplia gama de indicadores de salud y las medidas de los recursos socioeconómicos o la situación social de las personas, por lo general son los ingresos económicos, el nivel de instrucción o el nivel en una jerarquía ocupacional (6).

En cuanto a la alimentación en Estados Unidos encontraron que el 46 %, tienen una dieta de mala calidad (7) por su parte la OMS menciona que 1900 millones de adultos tienen sobrepeso o son obesos y 462 millones de personas tienen insuficiencia ponderal (8) referente al acceso a seguros de salud por tipo de seguros a nivel nacional el 74,3% del área urbana cuenta con algún tipo de seguro, mientras que en el área rural la cobertura del Seguro Integral de salud (SIS) tiene un 80,8% de la población (9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2022 encontraron que el (40,8%) padeció diferentes problemas de salud de manera frecuente. En el área rural el 34,7%. Tienen un problema de salud crónico, esto cada año va incrementando, con respecto a los servicios básicos en el área rural el 77,9% consume agua que proviene de la red pública, en cuanto al alumbrado eléctrico el 84,4% tiene energía, 63 de cada 100 hogares utiliza gas para cocinar sus alimentos (10). En cuanto a la alimentación el consumo de frutas o verduras en el área rural fue de (4,9%) es decir el las personas de la sierra no incluyen en su alimentación vitaminas y hortalizas (11).

Mientras que, la calidad de vida (CdV) está definida por la OMS (12) como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de las culturas y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas; expectativas; estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que se ve afectado de manera complicada en su salud física; el estado psicológico; las creencias personales; las relaciones sociales y su relación con las características más destacadas de su entorno.

Aunque la salud es uno de los dominios importantes de la calidad de vida en general, también existen otros dominios, que influyen en la CdV como la vivienda; las escuelas; el vecindario, el medio ambiente, la comunidad, el transporte entre otros factores influyentes (13).

Es por ello que la CdV afecta de manera compleja la salud física; el estado psicológico; las creencias personales; las relaciones sociales y su relación con las particularidades más

destacadas en su entorno. En el ámbito de la atención de la salud, la “calidad de vida” se considera multidimensional, que abarca el bienestar emocional, físico, material y social (14).

En Estados Unidos en un estudio realizado en zonas rurales en el año 2020 a personas adultas encontraron que experimentan muchas desigualdades en comparación con la nación en general. Asimismo, en sus hallazgos demostraron que el sexo femenino percibe un bajo nivel de la salud física en relación a los de sexo masculino. Por otro lado, muchos residentes rurales enfrentan barreras relacionadas con el acceso a vivienda, transporte, alimentos y agua que sean seguros, saludables y asequibles, además enfrentan muchos desafíos ambientales, por lo tanto llegan a la conclusión que la edad (35 y 89) es influyente en el estado de salud de las personas (15,16).

Mientras que, en México, Chile y Perú, evidenciaron que en las zonas rurales la calidad de vida se ve afectada por el número de dormitorios en una sola vivienda, al igual que otros estudios, además. encontraron el deterioro de su salud se debe al hacinamiento que enfrentan en su diario vivir, por lo que están expuestos a contraer enfermedades infectocontagiosas, escasa privacidad en la habitación y un alto porcentaje en su alimentación a ser ineficiente. Asimismo, muestran que la condición de la salud está relacionada con algunos determinantes como edad; sexo; y muchas otras variables; incluso con la percepción de la CdV (17,18).

Asimismo, en Brasil en el año 2018, la población adulta mayor de 18 años de zonas rurales se diferencian de las urbanas en una serie de constituyentes que se influenciados en la calidad de vida de las personas, como aspectos demográficos y socioeconómicos, por lo tanto sus resultados sugieren que la calidad de vida es un tema que debe ubicarse entre las necesidades de salud, especialmente en lo que respecta a los grupos más vulnerables del medio rural ya que las personas de zonas rurales son más vulnerables a enfrentar situaciones complicadas en su vida diaria por su misma condición de escasez a los servicios básicos debido muchas veces a la escasa educación que recibieron (19,20)

La relación entre CdV y los determinantes biosocioeconómicos no es un tema reciente, ni de interés local; al contrario, se vino estudiando en diferentes países como Colombia, donde se realizó un estudio con 440 participantes encontró que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida (15).

En Perú la calidad de vida de los adultos con enfermedades pulmonares, obesidad, imposibilidad de manejar su propio dinero, fatiga y problemas de audición reportaron mala calidad de vida. Mientras que las enfermedades osteoarticulares y la sensación de fatiga incrementaron la probabilidad de sufrir problemas en cuanto a la de movilidad, de realizar actividades cotidianas y de dolor/malestar (21).

Mientras que, en el contexto local, un estudio realizado en Chota en el año 2017 se encontró que la mejor calidad de vida del adulto mayor hipertenso es más frecuente en el sexo femenino, asimismo la calidad de vida de la población adulta mayor podría mejorar mediante el fortalecimiento de la cobertura y calidad de los servicios de salud siendo también muy importante que para mejorar la calidad de vida de la población de Pampa Grande todos tengan acceso al consumo de agua potable y de calidad en sus domicilios entre otras necesidades básicas que todo ciudadano campesino debe tener al igual que todas las personas de condiciones diferentes (22).

Por lo anterior, la provincia de Chota, en el caserío de Pampa Grande, posee un contexto adecuado para desarrollar el proyecto de investigación sobre la calidad de vida y los determinantes de la salud en adultos de la zona rural.

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos que viven en zonas rurales, ya que según estudios mencionan que a menor grado de educación es mayor las probabilidades de tener una mala calidad de vida ya que las tasas de desempleo varían considerablemente según el nivel de educación, y tienden a ser más altas para las personas con niveles de educación más bajos en comparación con las que tienen un nivel de educación alto.

La investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre determinantes de la salud y la calidad de vida de los pobladores de zona rural de Chota Cajamarca, Perú. Los resultados del presente estudio permiten conocer si determinantes biosocioeconómicos están relacionados con la CdV, con ello, A nivel teórico, los resultados serán útiles para los investigadores y tesistas, como una base para poder realizar futuros estudios en pobladores de zonas rurales respecto a los determinantes de la salud desde enfoques de estudio analítico y experimentales que buscarán generar una mejora CdV.

A nivel práctico los profesionales de salud podrán identificar zonas rurales más vulnerables a una mala CdV debido a sus condiciones precarias de vivienda, bajos recursos económicos, niveles de educación bajos, entre otros. Por esta razón, los hallazgos del

presente estudio permitirán plantear programas encaminados a corregir las diferentes dimensiones de la CdV y determinantes de la salud actuando de una manera holística en beneficio de la salud de los pobladores de la zona rural de Chota – Cajamarca

Así también, los gobernadores regionales de salud, ministerio de salud, y el personal de salud podrán plantear programas preventivo-promocionales para adultos de zona rural, de esta manera reducir los riesgos que conduzcan a la calidad de vida no saludable.

Por lo tanto, este estudio es de mucha importancia ya que nos va a ayudar a detectar los distintos problemas que determinan y afectan la salud de la población rural, ya que pueden ser factores biosocioeconómicos, vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, eliminación de basura, entre otros. Asimismo, referente a la calidad de vida son muchos los factores que podrían intervenir en la salud de la población como la movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar, ansiedad y depresión en otros.

Ante lo expuesto se considera pertinente realizar el presente informe de investigación planteando el siguiente problema:

¿Existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021?

Para responder al siguiente problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021.

Para responder al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, etc.) de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021

Identificar la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021.

Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos, entorno físico y calidad de vida en adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

Wu H, Han S, et al (23) en su investigación titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes en residentes de comunidades urbanas del norte de China 2020” Tuvo como objetivo investigar la CVRS de los residentes que viven en áreas urbanas centrales (CUA) y áreas de vecindarios en desarrollo (DN) del norte de China y examinar la relación entre las condiciones de salud y los componentes físicos y mentales de la calidad de vida. Metodología. Se tomó una muestra aleatoria estratificada y se utilizó el cuestionario del sistema de puntuación de la encuesta de salud SF-36 para realizar la encuesta de CVRS. Llegaron a la conclusión que los residentes que viven en barrios recientemente desarrollados en China mientras mantienen algunos hábitos y estilos de vida de sus comunidades rurales originales son más saludables en términos de enfermedades crónicas y CVRS.

Gu Y, Zhang H, et al (24) en su estudio titulado: “Determinantes sociales de la calidad de vida relacionada con la salud entre los residentes de Zhejiang y Qinghai, China 2019”. Tuvo como objetivo explorar las diferencias en los puntajes de HRQoL (calidad de vida relacionada con la salud). La metodología de estudio se derivó de una encuesta de hogares de servicios de salud de residentes en Zhejiang y Qinghai. Se utilizó un método de muestreo aleatorio por conglomerados estratificado de etapas múltiples para obtener 4901 participantes durante 2016 y 2017. Concluyeron que los residentes de Zhejiang fue mejor que la de los residentes de Qinghai. Los residentes de Qinghai tenían una mayor proporción de problemas de salud que los residentes de Zhejiang en términos de movilidad y ansiedad/depresión. Los principales factores comunes que afectan la CVRS incluyen la edad, la residencia, la ocupación, la educación y la condición de enfermedades crónicas.

Case K, Wang C, et al (25) en su estudio titulado: “Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociales de la salud después de la infección por COVID-19 en una población predominantemente latina 22” El objetivo del estudio fue evaluar HRQoL y SDoH entre una población predominantemente latina de sobrevivientes de COVID-19 y comparar los efectos en latinos versus no latinos. El estudio fue

transversal consistió en una encuesta (en inglés y español) de sobrevivientes de COVID-19 desde diciembre de 2020 hasta julio de 2021. El estudio evaluó datos sociodemográficos, características clínicas y SDoH, que consta de 10 inquietudes relacionadas con COVID-19. Llegaron a la conclusión que la infección por COVID-19 se asocia con disminuciones en la CVRS mucho después de la infección aguda, y las preocupaciones financieras y los conflictos interpersonales se asocian particularmente con una peor CVRS.

Cardozo C, Loret C, et al (26) en su investigación titulado: “Calidad de vida en adultos de una zona rural del sur de Brasil: un estudio poblacional 2018”. Cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida y sus determinantes en una población que vive en una zona rural del Sur de Brasil. Estudio transversal, con individuos de 18 años o más de la zona rural de Pelotas. La muestra estuvo compuesta por 1479 individuos. Concluyeron mencionando que los aspectos más relevantes que definieron negativamente la calidad de vida de la población fueron ser mujer, mayor, no blanca, tener bajos ingresos, tener un nivel educativo más bajo, haber vivido siempre en el área rural, estar desempleado y tener una enfermedad.

### **2.1.2. Antecedente Nacionales**

Vílchez M, Zavaleta E, et al (27) en su investigación titulado: “Determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote 2019”. Cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. Se realizó un estudio descriptivo no controlado con una muestra fue de 1496. Llegaron a la conclusión que la mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento. Predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos

Rosales R, Cortez S, et al (28) en su estudio titulado:” Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021”. Cuyo objetivo fue determinar en qué medida los determinantes de la salud se asocian a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma. El estudio fue de enfoque cuantitativo – correlacional,

para recolectar la información se utilizó como técnica la encuesta y el registro; los instrumentos fueron el cuestionario que estudio los determinantes de la salud en adultos mayores y la Escala de Fumat para medir la calidad de vida. En este estudio se utilizó una población muestral constituido por 55 personas adultas mayores de la localidad en mención. Llegaron a las conclusiones que existe correlación directa y baja entre las variables entre los determinantes de la salud y la asociación positiva a la calidad de vida de los usuarios que acuden al Centro del Adulto Mayor de la ciudad de Tarma.

Cruz G. (29) en su investigación titulado: “Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya – Yamango - Morropon, 2018”. Tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud de la persona adulta. El estudio fue tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 146 personas adultas y se les aplico el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyeron que en los determinantes biosocioeconómicos refieren que casi todos tienen ingreso menor de 750 soles, menos de la mitad están en edad adultos maduros, tienen secundaria completa e incompleta.

### **2.1.3. Antecedentes Locales o regionales**

Chávez T (30) en su investigación realizada “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo Celendín\_ Cajamarca, 2019”. Tienen como objetivo general. Describir los determinantes de la salud de los adultos maduros. Metodología. cuantitativo - descriptivo, la muestra fue de 190 Adultos Maduros del Mercado “Modelo Celendín Cajamarca, 2019, a quienes se aplicó un instrumento utilizando la entrevista y la observación. Se concluye que según los determinantes de la salud biosocioeconómico. “Casi la totalidad tiene ingreso económico menos de los 750.00 soles, con ocupación de jefe de familia de trabajo estable. Más de la mitad de sexo femenino. Menos de la mitad instrucción inicial/primaria. La mayoría vivienda unifamiliar, tenencia es propia el material de piso loseta, el material de techo ladrillo cemento, material de paredes ladrillo cemento, habitaciones independientes, abastecimiento de agua potable domiciliar”.

Llerena N, Silva K. (31) en su investigación titulada: Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar en Cajamarca, Perú 2019. Tuvo como principal objetivo determinar la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E

Simón Bolívar en Cajamarca, Perú 2019. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se encuestaron a 288 pacientes a partir de los 60 años de edad, que acudieron a los consultorios externos. Se concluyó que, la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar es mala con un 69.8%.

Fernández J. (32) en su investigación titulada: Nivel de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca 2020 tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores de un Centro de Adulto Mayor en Cajamarca 2020. La investigación es de corte descriptivo, no experimental; en el cual se evaluó a 130 adultos mayores de ambos sexos, con edades por encima de los 60 años. Los resultados muestran que el 74% de los evaluados se ubican en un nivel de calidad de vida moderada. En cuanto a las dimensiones físicas (92%) y psicológica (91%) se ubican en un nivel de calidad de vida moderada y finalmente en las dimensiones social (51%) y dimensión ambiente (52%) se ubican en un nivel de calidad de vida baja.

## **2.2. Bases teóricas**

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de Dahlgren y Whitehead y los conceptos de EQ-5D en relación a los factores que influyen en el en la salud del adulto y la calidad de vida, siendo importante los determinantes de la salud ya que el proceso de atención de enfermería se orienta y se aplica para desarrollar conductas dirigidas a la conservación y promoción de la salud, a través de la comprensión de cómo estas conductas se van implantando desde la infancia, de ahí que la conducta previa tenga una dominio indirecto en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de autoeficacia, beneficios, barreras y efectos relacionados a la actividad.

El arcoíris de Dahlgren-Whitehead es un modelo para determinar las desigualdades en salud que mapea la relación entre el individuo, su entorno y la salud. Fue desarrollado en 1991 por Göran Dahlgren y Margaret Whitehead y coloca a las personas en el centro, con varias capas de influencias sobre la salud que las rodean, como factores de estilo de vida individuales, influencias de la comunidad, condiciones de vida y de trabajo y condiciones sociales más generales (33).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead mencionan que las desigualdades en salud en la sociedad se dan porque el nivel de salud está conectado con su nivel socioeconómico, llevando a una mayor conciencia de que muchos problemas de salud pueden ser determinados por factores sociales. Las desigualdades económicas, ambientales y sociales pueden determinar el riesgo de que las personas enfermen, su capacidad para prevenir enfermedades o su acceso a tratamientos efectivos. Por lo tanto el modelo del arco iris de Dahlgren-Whitehead sigue siendo una de las ilustraciones más eficaces de los determinantes de la salud y ha tenido un impacto generalizado en la investigación sobre las desigualdades e influencias en la salud (34).

Además, mencionan que los determinantes de la salud, se pueden verse influidos por factores como la edad, el sexo y los factores genéticos, que también influyen en la salud, pero, en general, no están expuestos a la influencia de política u otro tipo de política. Determinantes de las inequidades sociales en salud. Estos son sociales, económicos y determinantes de la salud relacionada con el estilo de vida que aumentan o disminuyen las desigualdades sociales en salud (35).

Entonces se puede mencionar que el modelo de Dahlgren y Whitehead manifiesta de cómo las inequidades en salud vienen hacer el resultado de las interacciones tanto en el individuo como en comunidades y que alcanza a condiciones generales como socioeconómicas, culturales y medioambientales, Este modelo, expone la producción de las inequidades en salud dentro de la población, empezando por un núcleo y los 4 distintos niveles. En el núcleo se evidencia a los factores biológicos como: la edad, el sexo y los factores hereditarios que de una u otra manera son los que influyen en la salud de los individuos (36).

Principales determinantes de la salud. Modelo "arco iris" de Dahlgren & Whitehead,

1991



Fuente: Modelo del arco iris de Dahlgren-Whitehead

En el nivel primario se detalla a los factores de los estilos de vida de manera individual de las personas y grupos con socioeconómicamente desfavorable, en las que tienden a demostrarse una prevalencia mayor de conductas de riesgo como son: el consumo de sustancias nocivas, alimentación deficiente, poca actividad física y barreras económicamente desfavorables para optar por escoger estilos de vida saludables. El segundo nivel especifica como es que las redes sociales y comunitarias influyen en los estilos de vida de manera individual (36).

Asimismo, en el nivel tercero representa a todos los factores que están relacionados con las distintas condiciones de vida y de trabajo como: las condiciones precarias de vivienda en cuanto a los servicios básicos, desempleo; expuestos a condiciones laborales de riesgo; limitado acceso a los servicios de salud en las que crean riesgo específicamente a las personas de nivel socioeconómico desfavorable. Finalmente, el nivel cuarto, menciona que a las condiciones generales; socioeconómicas; culturales y ambientales que estos tienen influencia en las condiciones de estratificación social (37).

Entonces este modelo explica cómo es que las diferencias sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de condiciones de salud ya que pueden ser económicas, culturales y ambientales, en la que son reflejadas en la familia o comunidad, por lo tanto, dichos factores influyen en la calidad de vida de las personas que en un futuro podría perjudicar la salud de las poblaciones de manera negativa.

**Ingreso económico:** La pobreza es un problema constante en muchas zonas rurales, las cuales tienen tasas de pobreza más altas, especialmente entre los niños y los ancianos, siendo la zona rural los que mantienen ingresos económicos más bajos, entre los impactos de la pobreza en la salud se encuentra la barrera que crea para pagar los servicios de salud y satisfacer las necesidades básicas de vida, como la comida y la vivienda, que son necesarias para estar saludable (16).

**Edad:** En la gran parte de áreas rurales del Perú, independientemente del factor edad, la población adulta muchas veces suelen meterse especialmente en las artesanías o agrícolas, siendo así que los adultos generalmente trabajan hasta edades adelantadas, y en diferentes estudios mencionan que las personas adultas que trabajan tienen una mejor calidad de vida como: física, psicológico y medioambiente (38).

Sexo: El sexo y el género se reconocen cada vez más como determinantes importantes de la salud de mujeres y hombres, más allá de las diferencias biológicas, los roles de género, las normas y el comportamiento han una influencia sobre cómo mujeres, hombres que acceden a los servicios de salud y cómo los sistemas de salud responden a sus diferentes necesidades y desigualdad en sus capacidades de tanto hombres como de las mujeres (39).

Grado de instrucción: Los residentes rurales corren el riesgo de tener un bajo nivel de conocimientos sobre salud porque tienen niveles educativos más bajos en comparación con los residentes de las áreas rurales. Muchos estudios han demostrado que el nivel educativo, más allá de la alfabetización básica, también afecta la salud. Uno de los impactos más obvios del logro educativo es que los niveles de educación más bajos afectan las perspectivas laborales. Por lo tanto, el nivel de ingresos, no es el único impacto que tiene la educación en el bienestar. Se concluye que al menor nivel educativo hay menor acceso a la atención médica, esto está más presente en las zonas rurales (16).

Ocupación del jefe de familia: Clasificamos las ocupaciones masculinas y femeninas rurales. En su mayoría las mujeres en la zona rural de dedican la casa, mientras que los hombres salen a trabajar en su mayoría a la agricultura y en una mínima parte en otras actividades. Frente a eso de evidenció que en una mayoría las mujeres eran sedentarias, sin diferencia de residencia, y en los hombres la prevalencia del síndrome metabólico. Las diferencias en el nivel de actividad física, se atribuye principalmente a la ocupación (40).

### **Calidad de vida – EQ -5D**

La teoría de Calidad de Vida del EQ-5D es un instrumento de estado de salud muy conocido y ampliamente utilizado. Fue desarrollado por EuroQol Group en la década de 1980 para proporcionar un instrumento genérico y conciso que podría usarse para medir, comparar y valorar el estado de salud en todas las áreas de la enfermedad (41).

La calidad de vida (CDV) según el EQ-5D es una medida genérica y concisa de la salud auto informada que se acompaña de ponderaciones que reflejan la importancia relativa para las personas de diferentes tipos de problemas de salud. El concepto de

salud medido por EQ-5D se describe de diversas formas como estado de salud o CVRS. El último de los cuales podría definirse como: El valor asignado a la duración de la vida modificado por las deficiencias, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales que están influenciadas por la enfermedad, lesión, tratamiento o política (42).

La calidad de vida se comprende de 5 dimensiones:

**Movilidad:** La movilidad es la capacidad de moverse libremente. Es necesario comprender el nivel previo de movilidad de las personas especialmente de los pacientes, la independencia en el autocuidado y la situación de vida habitual si queremos implementar intervenciones apropiadas y efectivas de movilidad y autocuidado (43).

**Cuidado personal:** El cuidado personal significa todo lo que se hace de carácter personal, lo que puede incluir tareas que son personales para usted, como bañarse, ducharse, aplicarse cremas y lociones, vestirse e ir al baño, que se extienden al manejo de la continencia y la lavandería general, todo en la comodidad de su hogar (44).

**Actividades cotidianas:** Las actividades de la vida diaria incluyen comer, vestirse, acostarse o levantarse de una cama o silla, bañarse o ducharse y usar el baño. Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades relacionadas con la vida independiente e incluyen preparar comidas, administrar el dinero, comprar, hacer las tareas del hogar y usar el teléfono (45).

**Dolor/malestar:** El dolor es un término general que describe sensaciones incómodas en el cuerpo. Proviene de la activación del sistema nervioso. El dolor puede variar de molesto a debilitante, y puede sentirse como una punzada aguda o un dolor sordo. Las personas responden al dolor de manera diferente. Algunas personas tienen una alta tolerancia al dolor, mientras que otras tienen poca tolerancia. Por esta razón, el dolor es muy subjetivo y el malestar es cualquier sensación que altera a nuestro organismo físico (46).

**Ansiedad/Depresión:** La depresión es sentirse deprimido, triste o molesto, pero sentirse así durante varios días puede ser preocupante. Por otro lado, la ansiedad; el miedo y preocupación; también pueden sucederle de vez en cuando a cualquier persona sin importar condición alguna (47)

El cuestionario EQ-5D también incluye una escala analógica visual (VAS), mediante la cual los encuestados pueden informar su estado de salud percibido (48).



Estado de salud: La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia". Las condiciones de salud, como enfermedades, lesiones y deficiencias, afectan nuestra capacidad para funcionar o disfrutar de la vida (49).

### **Bases conceptuales**

La salud: La salud, según la Organización Mundial de la Salud, menciona que es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedades y dolencias, además la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas (50).

Comunidad: Una comunidad es un grupo de seres vivos con elementos comunes como normas, religión, valores, costumbres o identidad. Las comunidades pueden compartir un sentido de lugar situado en un área geográfica como un país, aldea, ciudad o barrio. Las relaciones duraderas que se extienden más allá de los lazos genealógicos inmediatos también definen un sentido de comunidad, importante para su identidad, práctica y roles en instituciones sociales como la familia, el hogar, el trabajo, el gobierno, la sociedad o la humanidad en general (51).

Adulto: Adulto es un organismo que ha alcanzado la madurez sexual, un adulto legal es una persona que ha alcanzado la mayoría de edad y, por lo tanto, se la considera independiente, autosuficiente y responsable. La edad típica para alcanzar la mayoría de edad legal es de 18 años, aunque la definición puede variar según los derechos legales, el país y el desarrollo psicológico (52).

Determinantes biosocioeconómicos: Los determinantes de la salud son una serie de factores que influyen en el estado de salud de las personas o las poblaciones. En cada etapa de la vida, la salud está determinada por interacciones complejas entre factores sociales y económicos, el entorno físico y el comportamiento individual. No existen aislados unos de otros (53).

Calidad: La calidad se refiere a qué tan bueno se compara algo con otras cosas similares. En otras palabras, su grado de excelencia. Cuando se usa para describir a las personas, se refiere a una característica o atributo distintivo que poseen. Por lo tanto la calidad también es el proceso continuo de construcción y mantenimiento de relaciones mediante la evaluación, la anticipación y el cumplimiento de las necesidades declaradas e implícitas (54).

Calidad de vida: La calidad de vida (CV) abarca los aspectos de la salud física; mental; relaciones sociales y las creencias personales, así como las características ambientales. Además, ha ido cobrando importancia en la evaluación de intervenciones y servicios terapéuticos y en las prácticas asistenciales diarias en el área de la salud. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud ha definido la calidad de vida como un concepto con varios dominios, incluida la salud física y mental, el funcionamiento social y el bienestar emocional (26,55)

### 2.3. Hipótesis

**Hipótesis nula:** Los determinantes biosocioeconómicos no se relacionan con la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021

**Hipótesis alterna:** Los determinantes biosocioeconómicos si se relacionan con la calidad de vida en adultos de zona rural de Chota – Cajamarca, 2021

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.

Nivel: La investigación es de nivel descriptivo – correlacional, porque describe operacionalmente las variables según los rasgos, cualidades o atributos de la población objetivo y tiene como finalidad describir los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida (En adultos de zona rural de Chota). Correlacional porque se va a medir dos o más variables y de esa forma establecer una relación estadística entre cada una de ellas (56).

Tipo: Cuantitativo: Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, además, estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas, asimismo permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística (56).

Diseño: La investigación es transversal no experimental, porque no se manipularon las variables, solamente se recolectó los datos en un solo momento para describir cada variable. De doble casilla, porque se compararán dos variables (57).

#### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 400 adultos mayores de 18 años que viven en la zona rural de la comunidad de Pampa Grande y que aceptaron participar en el estudio y que cumplen los criterios de inclusión.

Mientras que la muestra estuvo conformada por 178 pobladores mayores de 18 años de la zona rural de Chota de la comunidad de Pampa Grande que aceptaron participar en el estudio, mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente de accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

### 3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o Valoración
<b>Variable 1 Determinantes Biosocioeconómicos</b>	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado), esto nos permitió conocer la relación que existe entre los factores biosocioeconómicos y la calidad de vida en adultos de zona rural	Factores Biosocioeconómicos	Edad	De razón	18 a 29 años
					30 a 59 años
					60 a más
			Sexo	Nominal	Masculino
					Femenino
			Grado de instrucción	Ordinal	Sin instrucción
					Primaria
					Secundaria
					Superior
			Ingreso económico	De razón	Menor a 750 soles
					De 751 a 1000
					De 1001 a 1400
		De 1401 a 1800			
		Ocupación	Nominal	Trabajador estable	
				Eventual	
				Sin ocupación	
		Factores de vivienda	Vivienda	Nominal	Jubilado
					Estudiante
					Vivienda Unifamiliar
					Vivienda multifamiliar
					Vecindad, quinta, chota, cabaña
			Eliminación de excretas	Nominal	Local no destinado para habitación humana
					Otros
					Aire libre
					Acequia, canal
					Letrina
Baño público					
Combustible para cocinar	Nominal		Baño propio		
		Otros			
		Gas,			
		Electricidad			
		Leña, Carbón			
		Bosta			
Energía eléctrica	Nominal	Tuza (coronta de maíz)			
		Carca de vaca			
		Sin energía			
		Lámpara (no eléctrica)			
					Grupo electrógeno
					Energía eléctrica

					temporal
					Energía eléctrica permanente
					Vela
			Disposición de basura	Nominal	A campo abierto
					Al río
					En un pozo
					Se entierra, quema, carro recolector
			Frecuencia de recojo de basura	Nominal	Diariamente
					Todas las semanas, pero no diariamente
					Al menos 2 veces por semana
					Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
			Eliminación de basura	Nominal	Carro recolector
					Montículo o campo limpio
					Contenedor específico de recogida
					Vertido por el fregadero o desagüe
					Otro
<b>Variable 2</b> <b>Calidad de vida</b>	La variable calidad de vida fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado), esto nos permitió conocer si la calidad de vida depende de los factores biosocioeconómicos	Movilidad	Percepción sobre problemas de movilidad	Ordinal	No tengo problemas para caminar
					Tengo algunos problemas para caminar
					Tengo que estar en cama
		Cuidado personal	Percepción sobre el cuidado personal	Ordinal	No tengo problemas en el cuidado personal
					Tengo algunos problemas en el cuidado personal
					Soy incapaz de lavarme o vestirme
		Actividades cotidianas	Percepción sobre sus actividades cotidianas	Ordinal	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
					Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
					Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas
		Dolor / Malestar	Percepción sobre la presencia del dolor o malestar	Ordinal	No tengo dolor ni malestar
					Tengo moderado dolor o malestar
					Tengo mucho dolor o malestar
		Ansiedad	Percepción	Ordinal	No estoy ansioso ni

		/Depresión	sobre la presencia de ansiedad o depresión		deprimido
					Estoy moderadamente ansioso o deprimido
					Estoy muy ansioso o deprimido
		Calidad de vida	Percepción de su estado de salud en el momento de la evaluación con la EVA	Nominal	Mejor estado de salud imaginable
					Peor estado de salud imaginable

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

#### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista para la aplicación del instrumento

#### **Instrumento**

En el presente trabajo investigación se utilizó 2 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación

#### **Instrumento N° 1.**

#### **Determinantes biosocioeconómicos**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos de zona rural de Pampa grande. Elaborado por la doctora Vílchez Reyes María Adriana investigadora de la presente investigación, que estaba constituido por 16 ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indicará que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 4)

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad Inter evaluador**

Basado en el control realizado al instrumento de determinante de la salud de la línea de investigación, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación, determinantes en la salud de las personas; se aplicó el cuestionario a los adultos maduros por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo ver que no hay algún cambio, se llevó a cabo a un grupo de 120 adultos maduros.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 5)

### **Instrumento N° 2.**

#### **Cuestionario de Calidad de Vida. European Quality of Life-5 (EQ-5D-3L).**

El instrumento forma parte del cuestionario European Quality of Life-5 cuenta con dimensiones en tres niveles (EQ-5D-3L). Este cuestionario cuenta con cinco dimensiones (Dolor/Incomodidad, Ansiedad/Depresión, movilidad, autocuidado, y actividades habituales), cada una de las cuales pudo ser reportada en tres posibles niveles en escala ordinal según su presencia: «ausencia», «presencia moderada» y «presencia severa». Además, este cuestionario cuenta con una escala visual análoga (EVA) que evalúa el estado de salud actual, con rango de 0 (el peor estado de salud imaginable) a 100 (el mejor estado de salud imaginable). Este cuestionario ha sido utilizado y reconocido a nivel mundial, cuenta con traducciones y adaptaciones en múltiples idiomas, asimismo estudios previos han usado este instrumento en Perú.

Además, se recolectará las siguientes variables: edad, sexo (masculino o femenino), grado de instrucción (Sin educación/primaria, secundaria completa o incompleta,



superior técnica completa o incompleta y superior universitaria completa o incompleta), ingreso económico mensual en soles.

### **Validez y confiabilidad**

Traducción certificada: EQ-5D versión en español peruano. Se trata de certificar que el Dr. Xavier Badia, EuroQol del Instituto Catalán de Salud Pública y miembro del Grupo EuroQol tradujeron el EQ-5D del inglés británico al español peninsular bajo contrato con el Grupo EuroQol, La adaptación cultural de la versión española en Español para Perú fue realizado por el MAPI Research Institute, Francia en 1999 utilizando su contactos en Perú. La adaptación cultural de la versión en español peruano siguió un EuroQol establecido

Metodología de traducción grupal, que fue desarrollado con el objetivo de lograr semántica equivalencia al original y ser fácilmente comprensible para las personas a las que se administra un cuestionario adaptado. Esta rigurosa metodología requirió una revisión de la versión en español existente por un consultor con el objetivo de adaptarla al contexto peruano.

Se elaboró un informe sobre el proceso de revisión en el que se describen los cambios sugeridos para el sistema peninsular. Versión en español. La primera versión peruana intermedia fue producida y probada en 5 encuestados peruanos saludables. Con base en los resultados de la prueba del panel laico, el peruano se estableció la versión en español. Todos los pasos de adaptación cultural se tomaron en total cooperación.

Con miembros del equipo de revisión de traducciones del Grupo EuroQol. El resultado cultural. La adaptación fue aprobada por el Comité de Traducción del Grupo EuroQol en 1999. Todos los trabajos de adaptación fueron realizados por miembros del equipo peruano lo mejor que pudieron. Como hablantes nativos del español peruano, y como traductores e investigadores con experiencia en el campo de la investigación de la calidad de vida relacionada con la salud. Esta adaptación cultural es, en el mejor de los casos, nuestro conocimiento, una traducción válida y veraz del documento original correspondiente (58).

### 3.5. Método de análisis de datos

#### **Procedimientos de recolección de datos:**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informo y se pidió el consentimiento informado de adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos de zona rural del de la Provincia de Chota, 2021.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada posible participante adulto de zona rural de la Provincia de Chota, 2021.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 10 minutos aproximadamente, las respuestas fueron marcadas por el investigador de acuerdo con las respuestas del entrevistado adulto de zona rural de la Provincia de Chota, 2021.

#### **Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 25, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas porcentuales, y medias y desviación estándar. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ .

### 3.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación respetó todos los principios éticos de investigación en Humanos, descritos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (59) así como los principios de la Declaración de Helsinki (60).

#### **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural.**

En la presente investigación se protegerá los derechos de los participantes como la (dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión). Se les mencionó que su participación es completamente voluntaria, asimismo se protegió sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

#### **Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación.**

Se les informará a los participantes sobre el propósito y los fines de la investigación en las que van a participar, además se les informó que es voluntariamente la participación y que podía decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. También se les mencionó que al concluir la investigación serán informado de los resultados a través de Wasap o llamadas de celular

#### **Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.**

La presente investigación buscará en todo momento el bienestar de las personas adultas de la comunidad de Pampa Grande. La conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios

#### **Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.**

Se realizará un juicio razonable, tomando las precauciones necesarias y haciendo prevalecer sus ideas. Asimismo, se les explico que pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación si lo desean.

#### **Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados.**

Garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis y comunicación de los resultados.

**Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.**

Solo se trabajará con adultos de la comunidad campesina de Pampa Grande, los que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo llenando el consentimiento informado (Anexo N°5)

## IV. RESULTADOS

**TABLA 1.**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA ZONA  
RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**

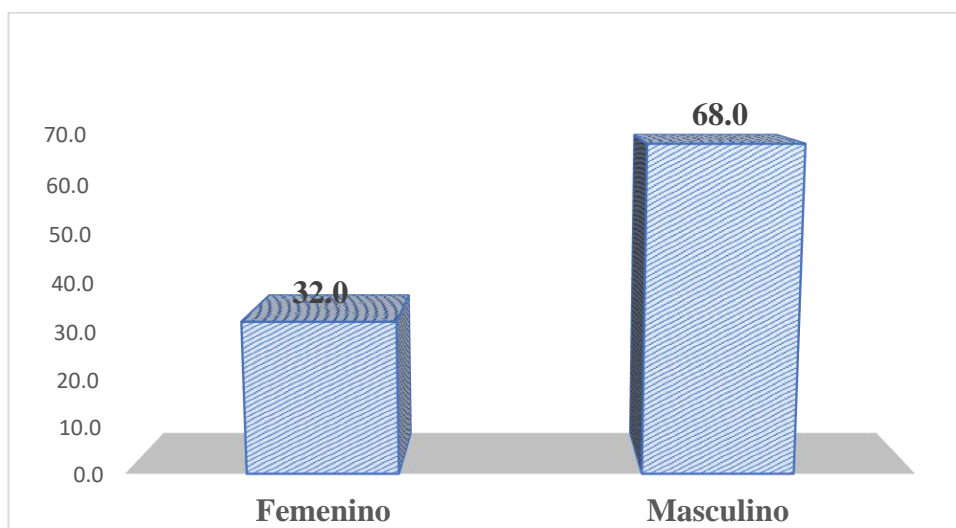
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	57	32.0
<b>Masculino</b>	121	68.0
<b>Grupo etario</b>		
<b>Adulto mayor</b>	38	21.3
<b>Adulto maduro</b>	94	52.8
<b>Adulto joven</b>	46	25.8
<b>Grado de instrucción</b>		
<b>Superior universitaria completa/incompleta</b>	17	9.6
<b>Inicial/primaria</b>	106	59.6
<b>Sin instrucción</b>	55	30.9
<b>Secundaria completa/incompleta</b>	00	0.0
<b>Ingreso económico</b>		
<b>De 751 a 1000</b>	9	5.1
<b>Menor a 750 soles</b>	169	94.9
<b>De 1001 a 1400</b>	00	0.0
<b>De 1041 a 1800</b>	00	0.0
<b>De 1801 a más</b>	00	0.0
<b>Ocupación</b>		
<b>Estudiante</b>	3	1.7
<b>Sin ocupación</b>	71	39.9
<b>Eventual</b>	70	39.3
<b>Trabajador estable</b>	34	19.1
<b>Jubilado</b>	00	0.0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

## FIGURAS DE LA TABLA 01

**FIGURA 1.**

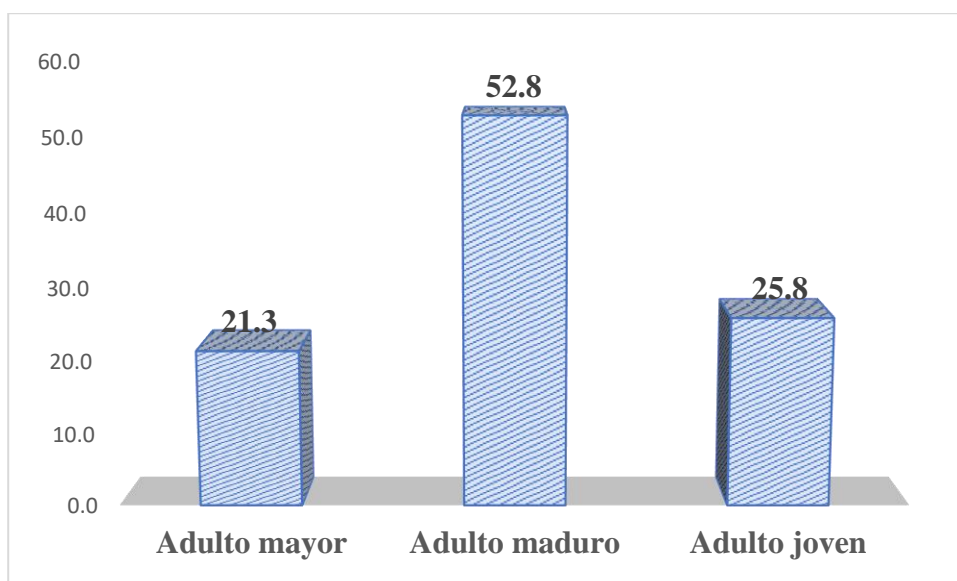
### **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

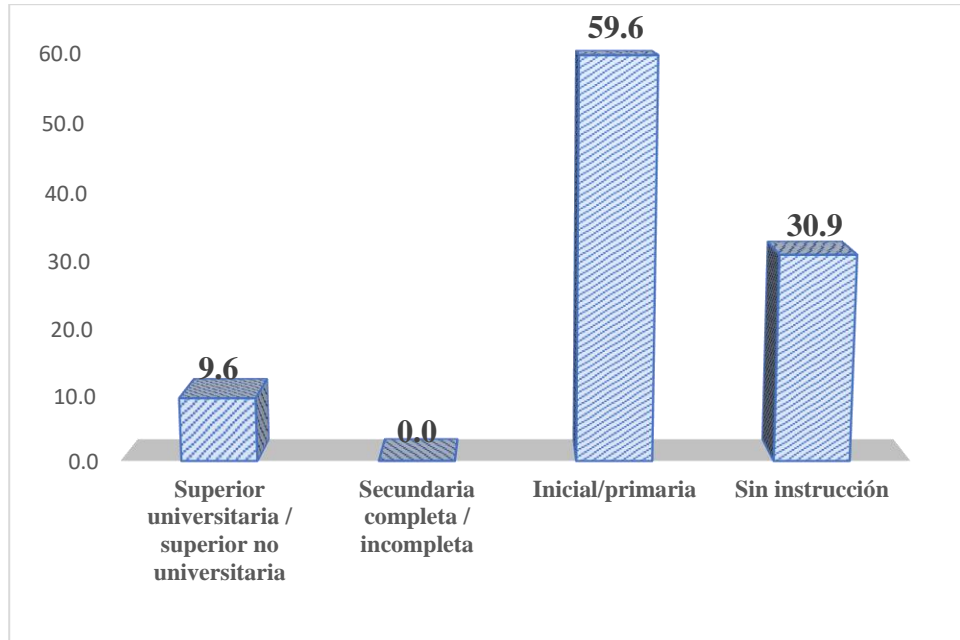
**FIGURA 2:**

### **EDAD DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



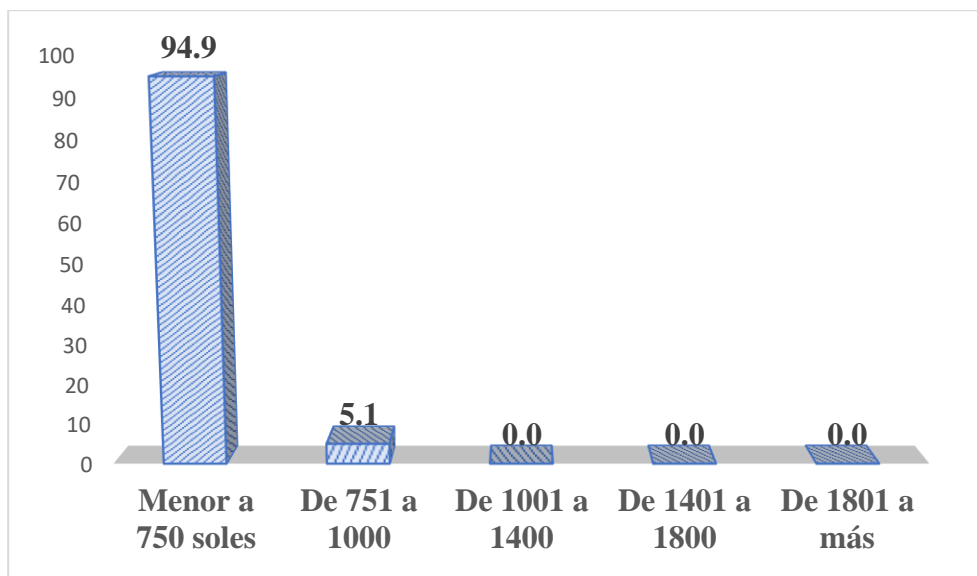
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 3:**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE**  
**CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



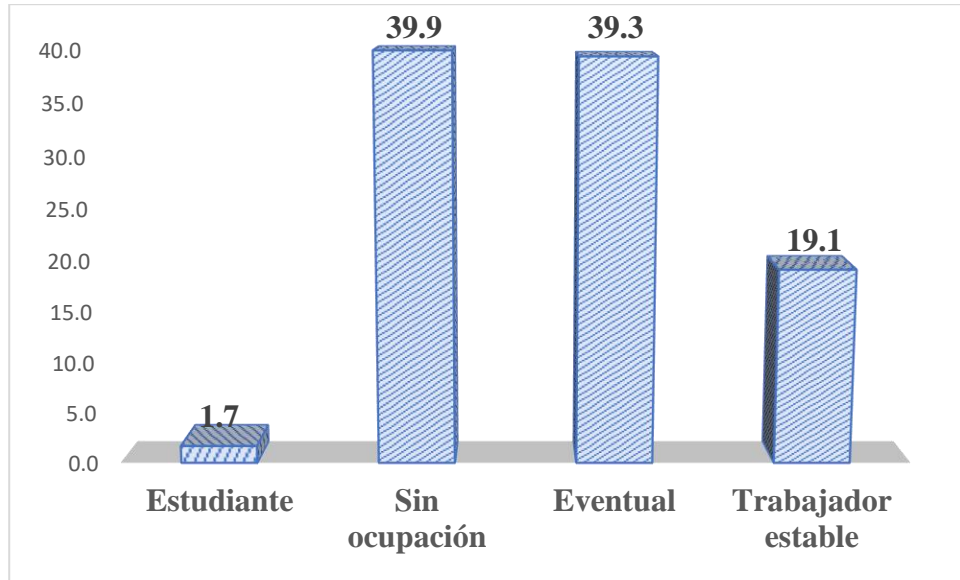
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 4:**  
**INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE**  
**CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 5:**  
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA -**  
**CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.



**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DE LA**  
**ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**

*continúa*

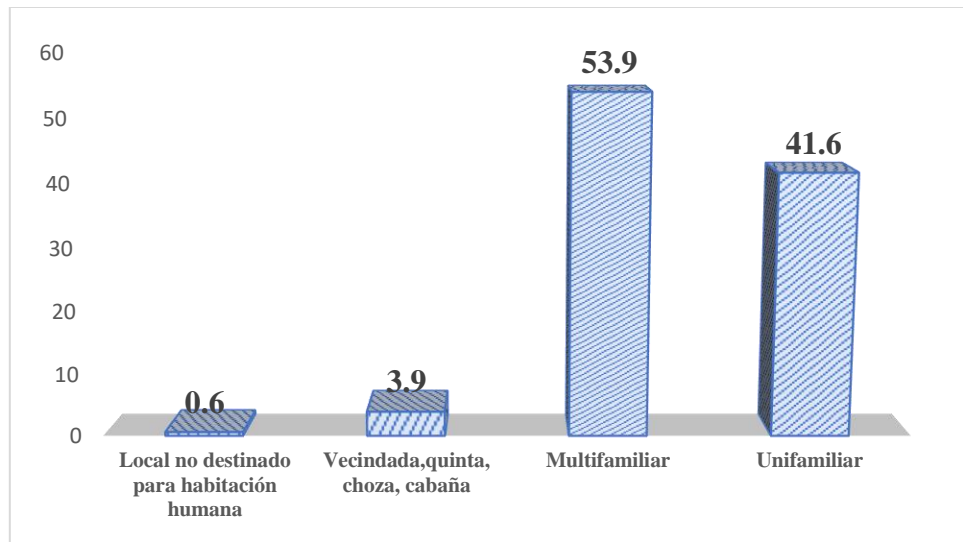
<b>Tipo de vivienda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Local no destinado para habitación humana</b>	1	0.6
<b>Vecindada, quinta, choza, cabaña</b>	7	3.9
<b>Multifamiliar</b>	74	41.6
<b>Unifamiliar</b>	96	53.9
<b>Tenencia</b>		
<b>Propia</b>	152	85.4
<b>Plan social (dan casa para vivir)</b>	5	2.8
<b>Cuidador, alojado</b>	19	10.7
<b>Alquiler</b>	2	1.1
<b>Material de piso de la casa</b>		
<b>Tierra</b>	178	100.0
<b>Entablado</b>	00	0.0
<b>Loseta, vinílicos</b>	00	0.0
<b>Laminas, asfálticas/cemento</b>	00	0.0
<b>Parquet</b>	00	0.0
<b>Material de techo de casa</b>		
<b>Eternit/calaminas</b>	131	73.6
<b>Material noble</b>	5	2.8
<b>Estera y adobe</b>	16	9.0
<b>Adobe</b>	24	13.5
<b>Madera, estera</b>	2	1.1
<b>Material de pared</b>		
<b>Material noble</b>	5	2.8
<b>Estera y adobe</b>	9	5.1
<b>Adobe</b>	164	92.1
<b>Material noble ladrillos y cementos</b>	00	0.0
<b>Personas que duermen en una habitación</b>		
<b>Independiente</b>	11	6.2
<b>Dos a tres miembros</b>	84	47.2
<b>Cuatro o más miembros</b>	83	46.6
<b>Abastecimiento de agua</b>		
<b>Conexión domiciliaria</b>	119	66.9
<b>Red pública</b>	3	1.7
<b>Pozo</b>	56	31.5
<b>Acequia</b>	00	0.0
<b>Cisterna</b>	00	0.0
<b>Eliminación de excretas</b>		
<b>Baño propio</b>	21	11.8

<b>Letrina</b>	97	54.5
<b>Aire libre</b>	60	33.7
<b>Acequia, canal</b>	00	0.0
<b>Baño público</b>	00	0.0
<b>Combustible para cocinar</b>		
<b>Carca de vaca</b>	15	8.4
<b>Bosta</b>	12	6.7
<b>Leña , carbon</b>	151	84.8
<b>Gas, electricidad</b>	00	0.0
<b>Tuza (coronta de maíz)</b>	00	0.0
<b>Energía eléctrica</b>		
<b>Vela</b>	2	1.1
<b>Energía eléctrica permanente</b>	162	91.0
<b>Energía eléctrica temporal</b>	4	2.2
<b>Lampara (no eléctrica)</b>	10	5.6
<b>Sin energía</b>	00	0.0
<b>Grupo electrógeno</b>	00	0.0
<b>Disposición de basura</b>		
<b>Se entierra, quema</b>	25	14.0
<b>Pozo</b>	17	9.6
<b>Rio</b>	3	1.7
<b>Campo abierto</b>	133	74.7
<b>Frecuencia con el que pasan a recoger la basura</b>		
<b>Nunca</b>	178	100.0
<b>Diariamente</b>	00	0.0
<b>Todas las semanas, pero no diariamente</b>	00	0.0
<b>Al menos 2 veces por semana</b>	00	0.0
<b>Al menos 1 vez al mes</b>	00	0.0
<b>Lugares donde eliminan la basura</b>		
<b>Otro</b>	33	18.5
<b>Montículo o campo limpio</b>	145	81.5
<b>Carro recolector</b>	00	0.0
<b>Contenedor específico de recogida</b>	00	0.0
<b>Vertido por el fregadero o desagüe</b>	00	0.0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

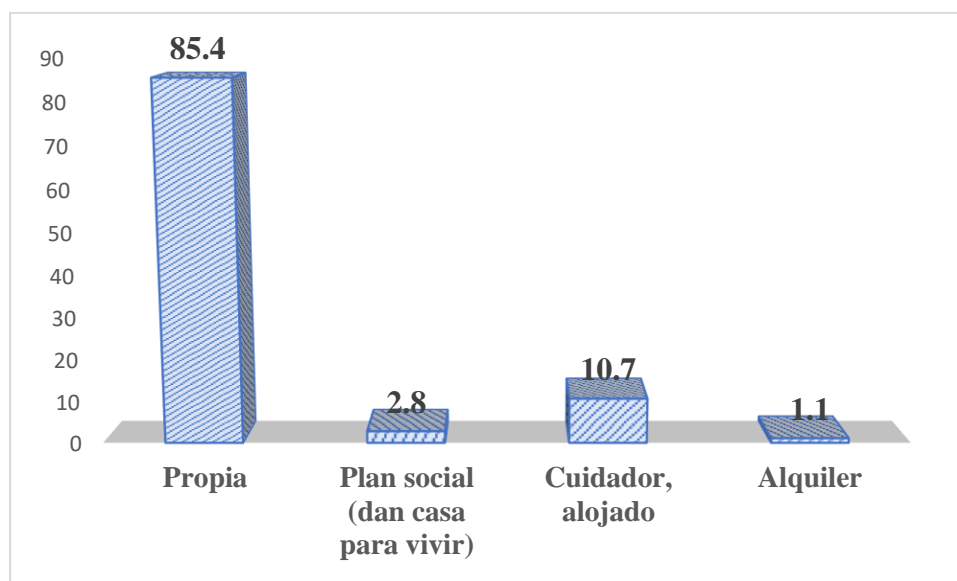
**FIGURAS DE LA TABLA 02:  
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO**

**FIGURA 6:  
TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE  
CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



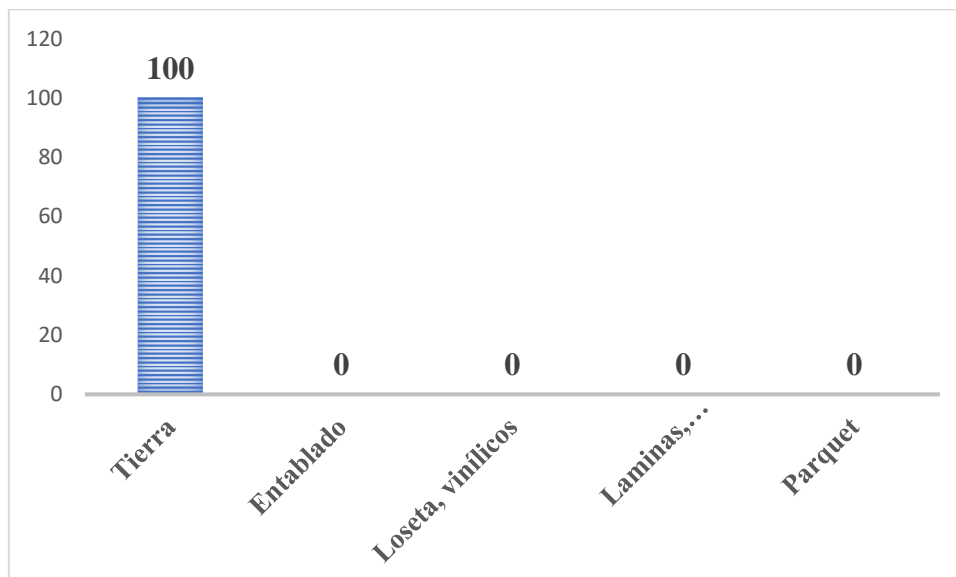
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 7:  
TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE  
CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



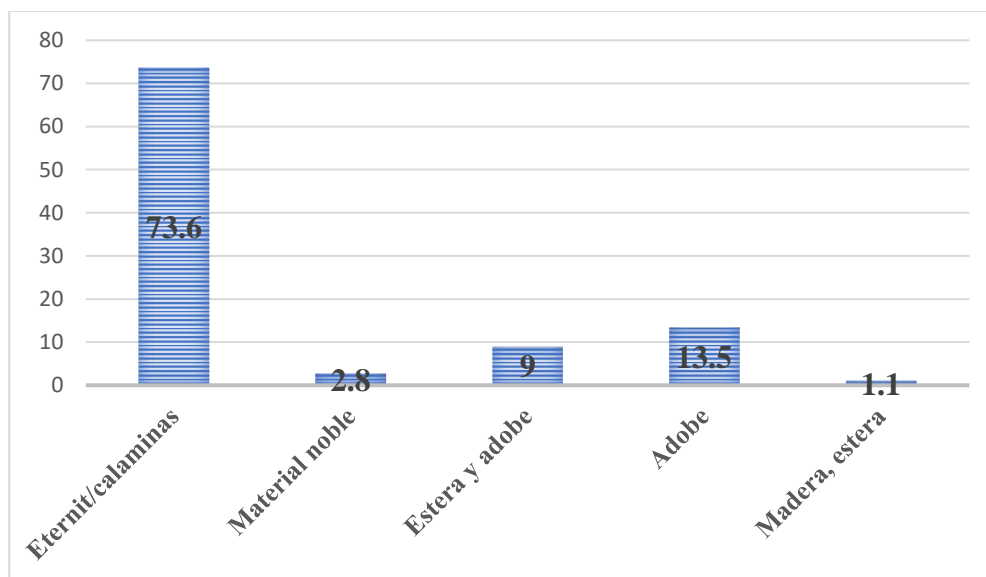
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 8:**  
**MATERIAL DE PISO DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE**  
**CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



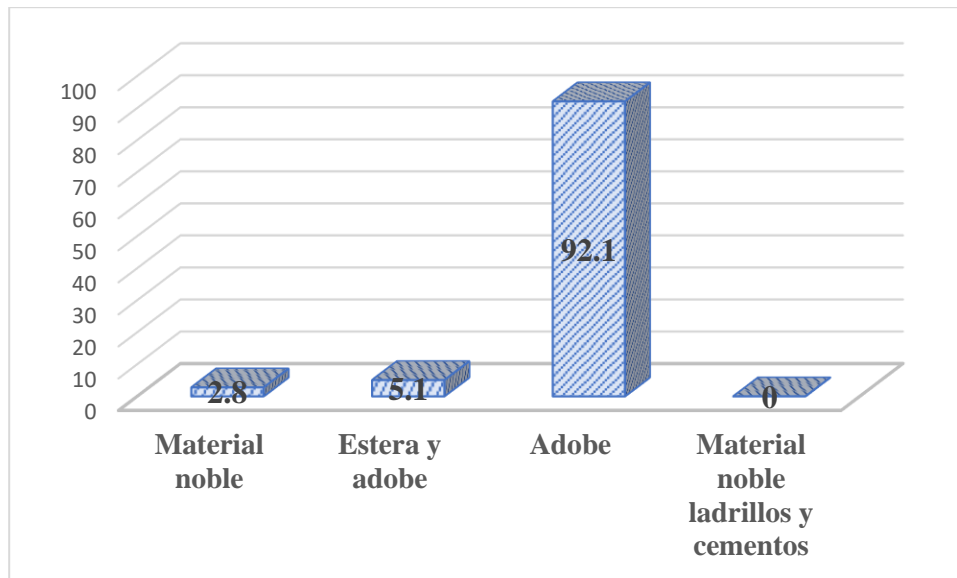
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 9:**  
**MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE**  
**CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



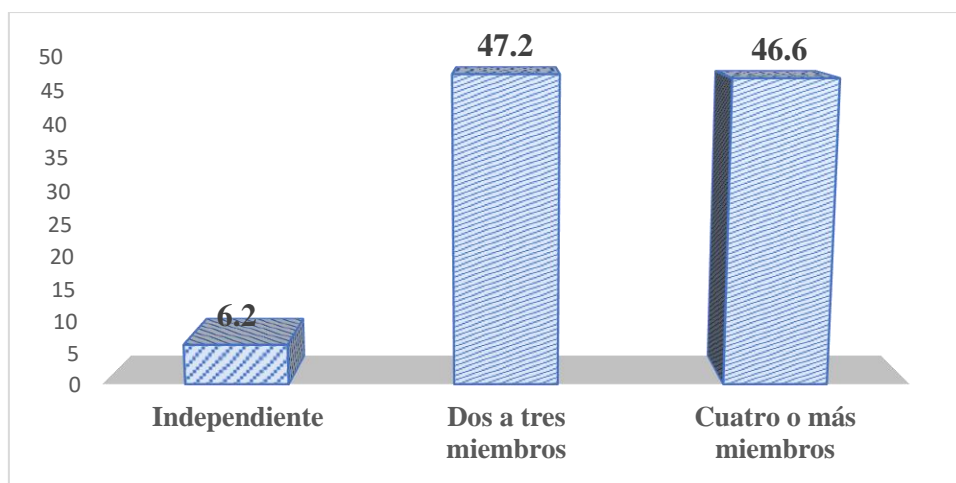
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 10:**  
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



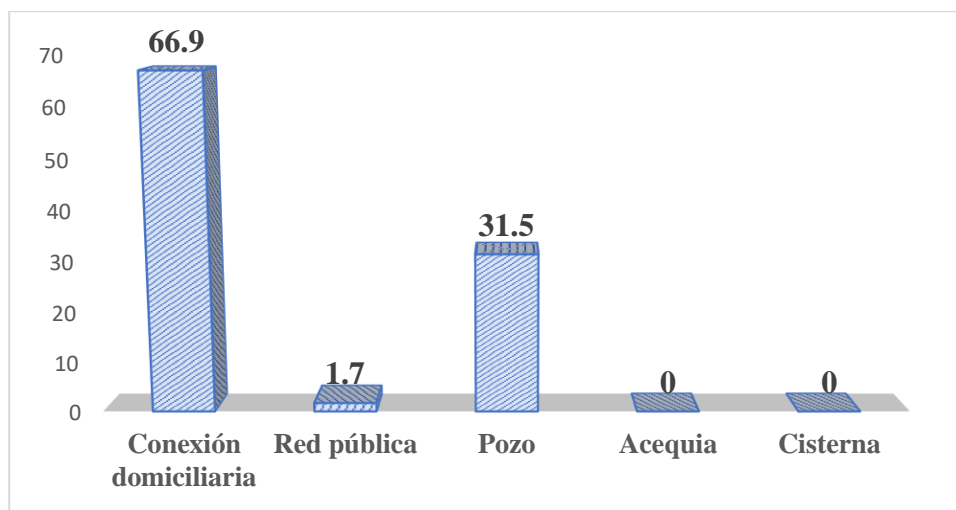
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 11**  
**PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021.**



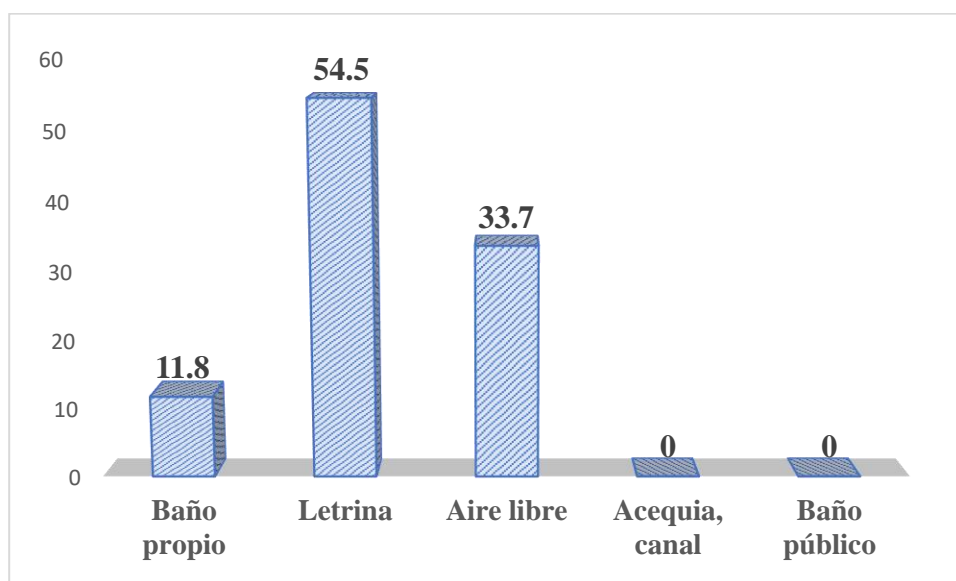
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 12:**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA**  
**RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



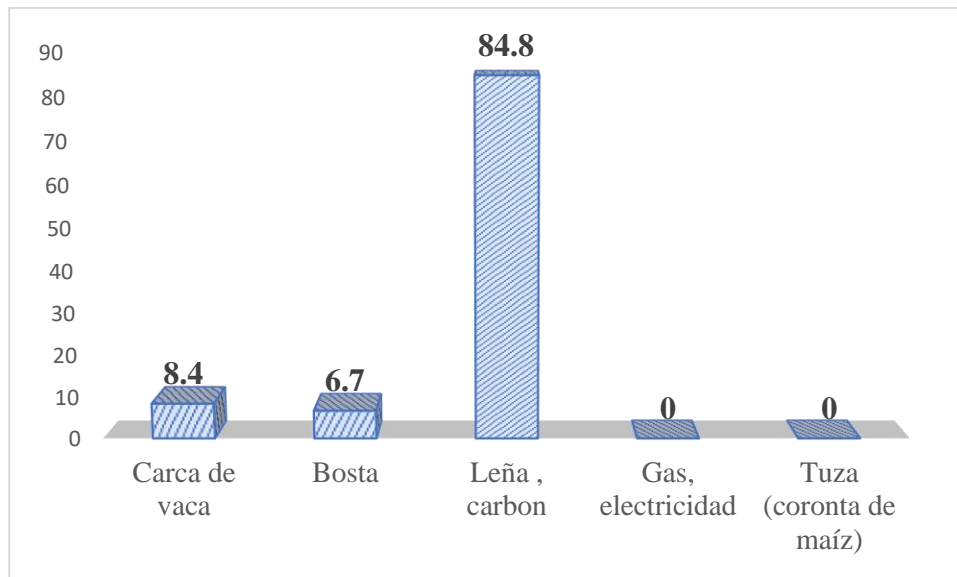
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 13:**  
**ELIMINACIÓN DE EXCRETA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA**  
**RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



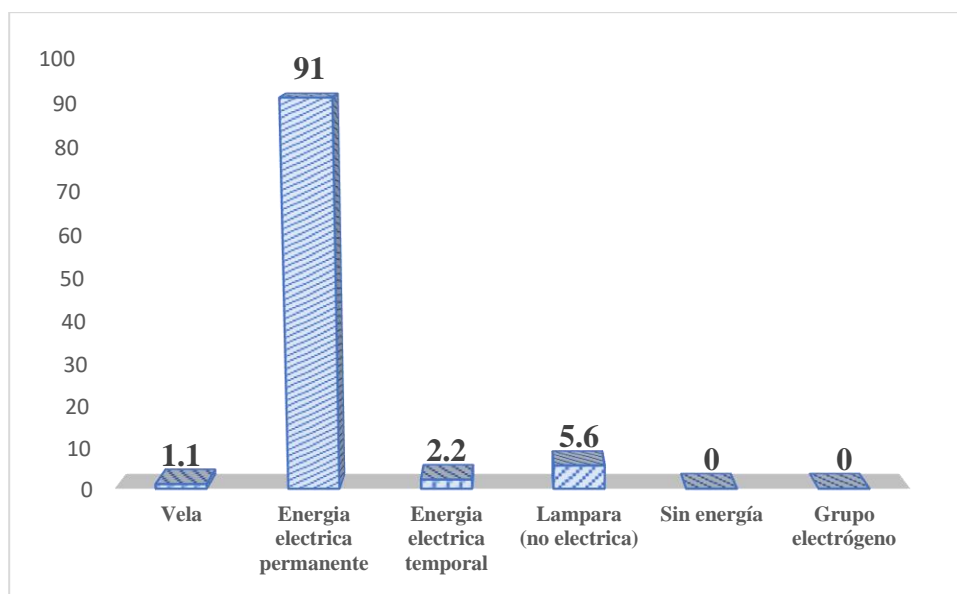
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 14:**  
**CONBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



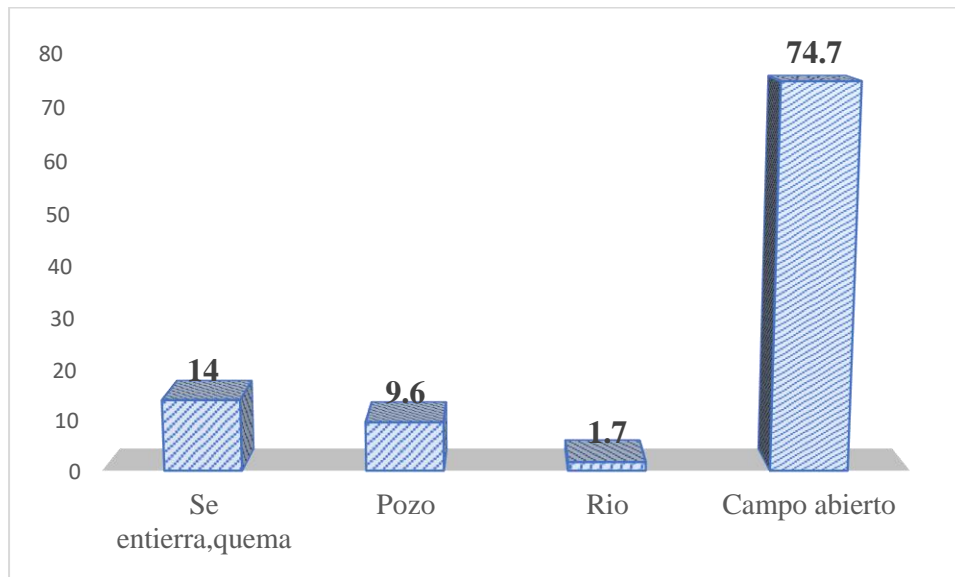
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 15:**  
**ENERGIA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



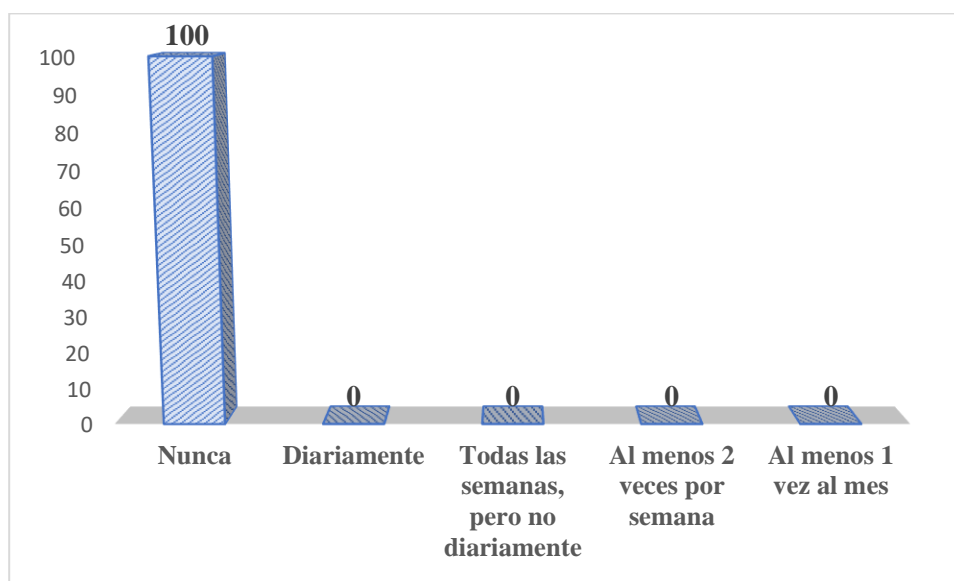
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 16:**  
**DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

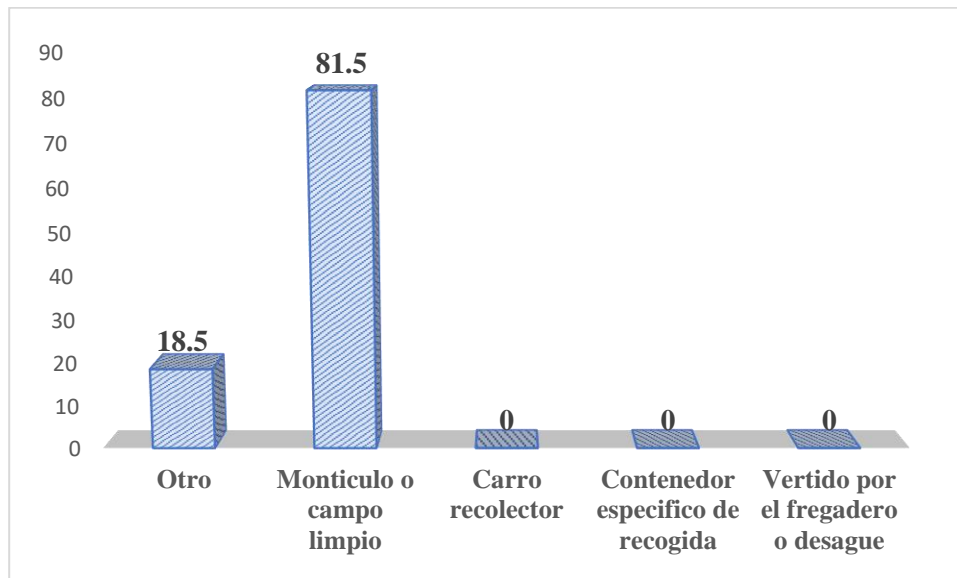
**FIGURA 17:**  
**FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE SU CASA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.



**FIGURA 18:**  
**ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**TABLA 3**  
**CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA -**  
**CAJAMARCA, 2021**

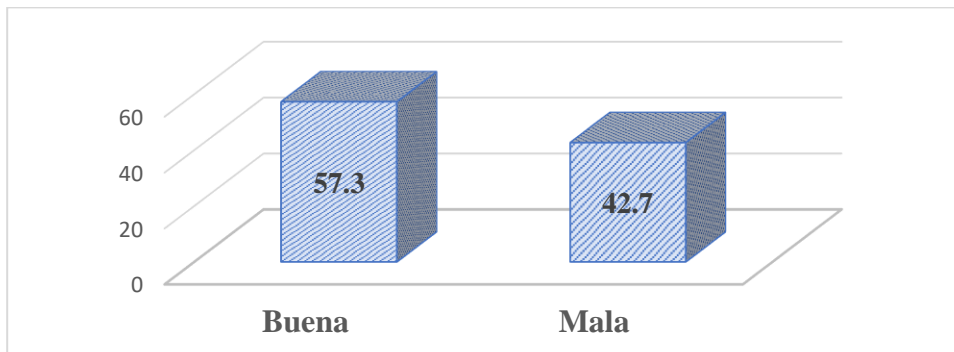
<b>Movilidad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Buena	102	57.3
Mala	76	42.7
<b>Cuidado personal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	39	21.9
Buena	139	78.1
<b>Actividades cotidianas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	81	45.5
Buena	97	54.5
<b>Dolor o malestar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	130	73.0
Buena	48	27.0
<b>Ansiedad/depresión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala	102	57.3
Buena	76	42.7
<b>Calidad de vida general (Escala visual análoga)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mala calidad de vida	105	59.0
Buena calidad de vida	73	41.0
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURAS DE LA TABAL 3**

**FIGURA 19.**

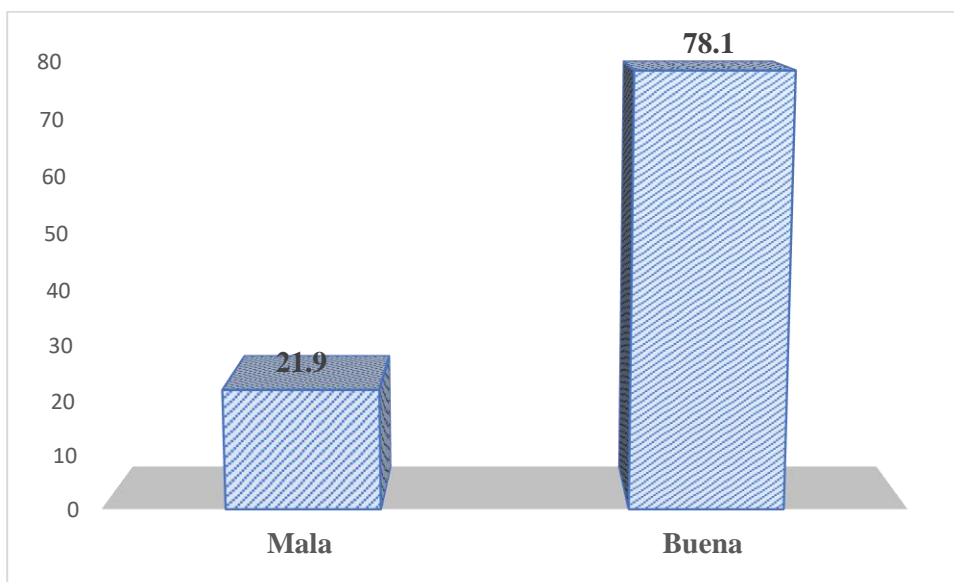
**CALIDAD DE VIDA DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

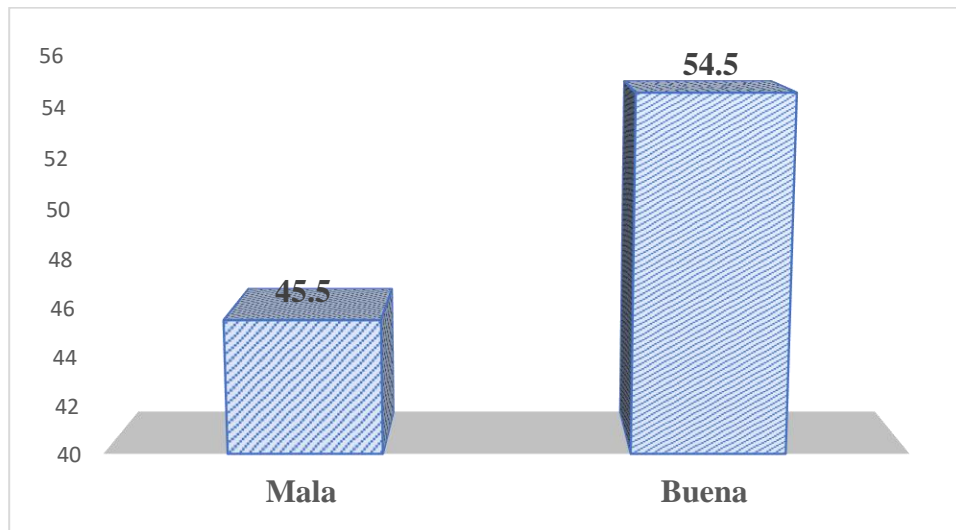
**FIGURA 20:**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN CUIDADO PERSONAL DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



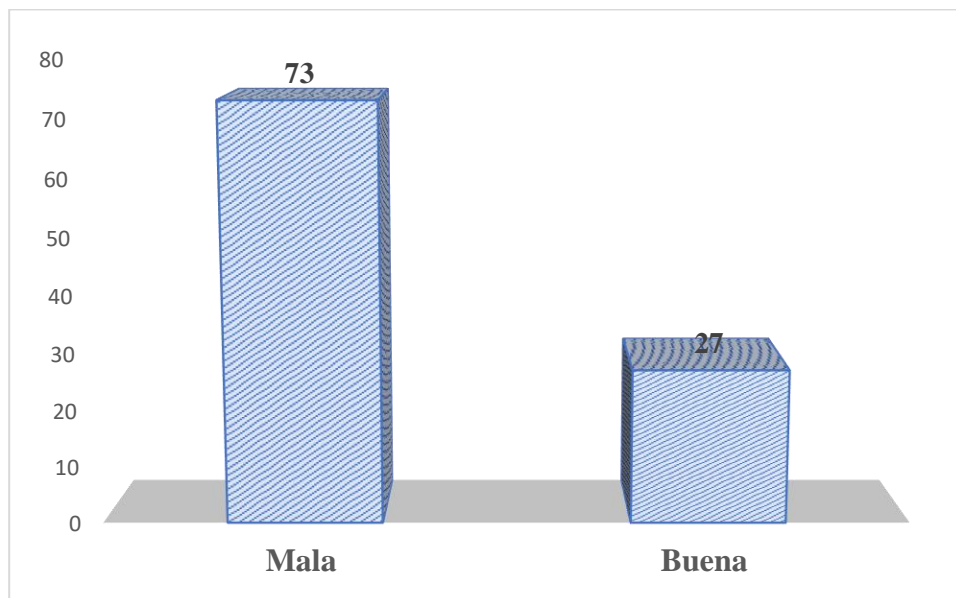
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 21:**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN ACTIVIDADES PERSONALES DE LOS ADULTOS**  
**DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



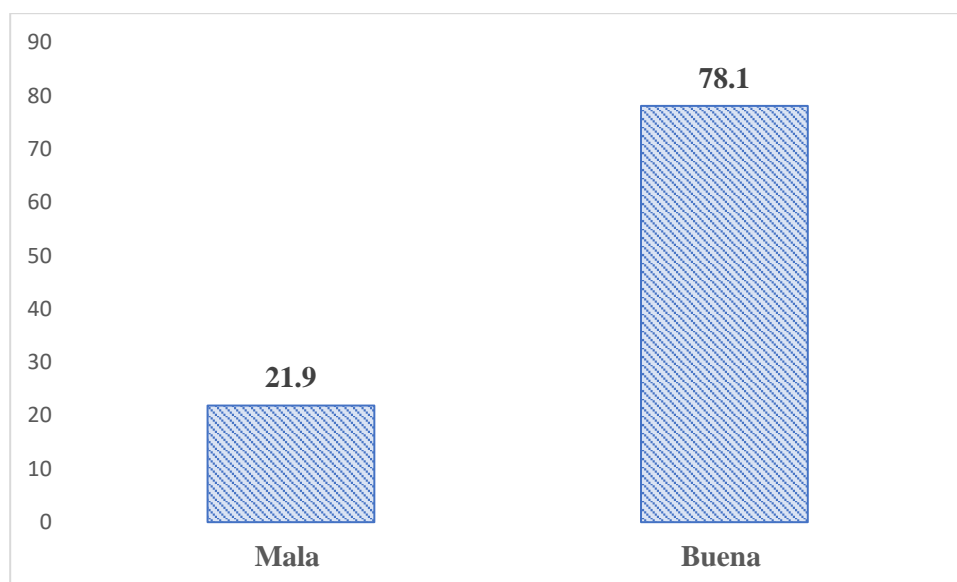
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 22:**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DOLOR / MALESTAR DE LOS ADULTOS DE LA**  
**ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**



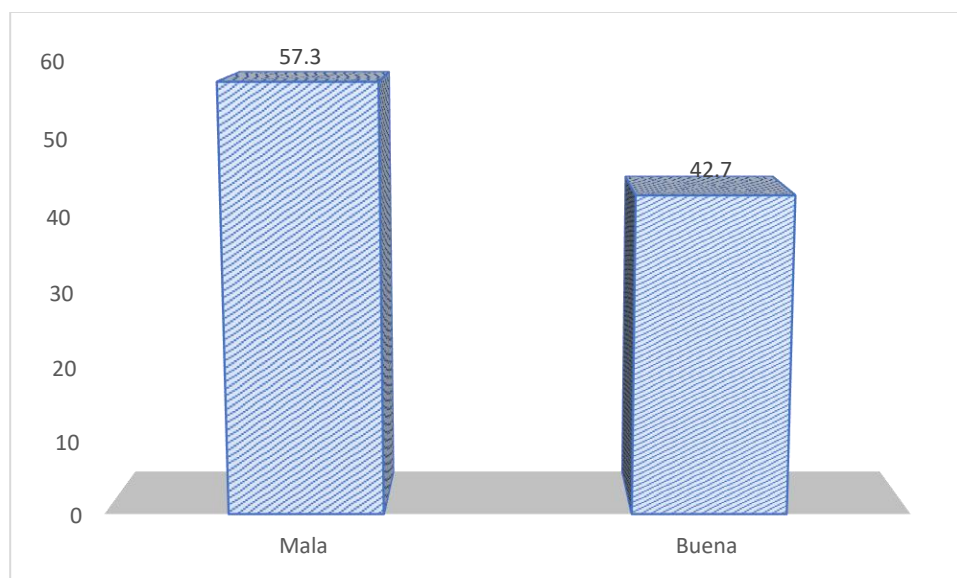
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 23:**  
***CALIDAD DE VIDA SEGÚN CUIDADO PERSONAL DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021***



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

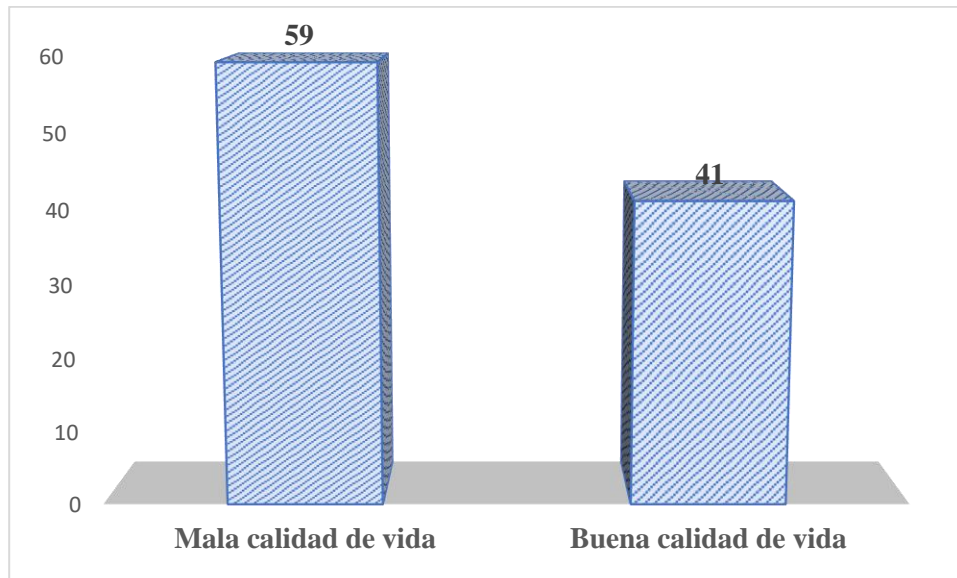
**FIGURA 24:**  
***CALIDAD DE VIDA SEGÚN ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021***



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vílchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**FIGURA 24:**

***CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCALA ANALÓGA VISUAL DE LOS ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021***



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**TABLA 4.**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN  
ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA – CAJAMARCA, 2021**

Determinantes biosocioeconómicos	Buena calidad de vida		Mala calidad de vida		<i>P value</i>
	n	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
<b>Femenino</b>	16	28.1	41	71.9	<b>0.022</b>
<b>Masculino</b>	57	47.1	64	52.9	
<b>Grupo etario</b>					
<b>Adulto mayor</b>	8	21.1	30	78.9	<b>0.012</b>
<b>Adulto maduro</b>	41	43.6	53	56.4	
<b>Adulto joven</b>	24	52.2	22	47.8	
<b>Grado de instrucción</b>					
<b>Superior universitaria</b>	12	70.6	5	29.4	<b>0.001</b>
<b>Inicial/primaria</b>	48	45.3	58	54.7	
<b>Sin instrucción</b>	13	23.6	42	76.4	
<b>Ingreso económico</b>					
<b>de 751 a 1000</b>	9	100.0	0	0.0	<b>0.000</b>
<b>Menor a 750 soles</b>	64	37.9	105	62.1	
<b>De 1001 a 1400</b>	00	0.0	00	0.0	
<b>Ocupación</b>					
<b>Estudiante</b>	0	0.0	3	100.0	<b>0.044</b>
<b>Sin ocupación</b>	22	31.0	49	69.0	
<b>Eventual</b>	33	47.1	37	52.9	
<b>Trabajador estable</b>	18	52.9	16	47.1	

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA ZONA RURAL DE CHOTA – CAJAMARCA, 2021**

*Continúa*

Determinantes del entorno físico	Buena calidad de vida		Mala calidad de vida		P value
	N	%	n	%	
<b>Tipo de vivienda</b>					
Local no destinado para habitación humana	1	100.0	0	0.0%	<b>0.091</b>
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0.0	7	100.0	
Multifamiliar	40	41.7	56	58.3	
Unifamiliar	32	43.2	42	56.8	
<b>Tenencia</b>					
Propia	54	35.5	98	64.5	<b>0.000</b>
Plan social (dan casa para vivir)	3	60.0	2	40.0	
Cuidador, alojado	16	84.2	3	15.8	
Alquiler	0	0.0	2	100.0	
<b>Material de piso de la casa</b>					
Tierra	73	41.0	105	59.0	<b>0.178</b>
Entablado	00	0.0	00	0.0	
Loseta, vinílicos	00	0.0	00	0.0	
Laminas, asfálticas/cemento	00	0.0	00	0.0	
Parquet	00	0.0	00	0.0	
<b>Material de techo de la casa</b>					
Eternit/calaminas	58	44.3	73	55.7	<b>0.077</b>
Material noble	3	60.0	2	40.0	
Estera y adobe	4	25.0	12	75.0	
Adobe	6	25.0	18	75.0	
Madera, estera	2	100.0	0	0.0	
<b>Material de pared de la casa</b>					
Material noble	3	60.0	2	40.0	<b>0.126</b>
Estera y adobe	1	11.1	8	88.9	
Adobe	69	42.1	95	57.9	
<b>Personas que duermen en una habitación</b>					
Independiente	11	100.0	0	0.0	<b>0.000</b>
Dos a tres miembros	20	23.8	64	76.2	
Cuatro o más miembros	42	50.6	41	49.4	
<b>Abastecimiento de agua</b>					
Conexión domiciliaria	41	34.5	78	65.5	<b>0.031</b>
Red pública	1	33.3	2	66.7	
Pozo	31	55.4	25	44.6	
<b>Eliminación de excretas</b>					
Baño propio	11	52.4	10	47.6	



Letrina	35	36.1	62	63.9	<b>0.288</b>
Aire libre	27	45.0	33	55.0	
<b>Combustible para cocinar</b>					
Carca de vaca	5	33.3	10	66.7	<b>0.682</b>
Bosta	6	50.0	6	50.0	
Leña, carbón	62	41.1	89	58.9	
Tuza	00	0.0	00	0.0	
<b>Energía eléctrica</b>					
Vela	2	100.0	0	0.0	<b>0.015</b>
Energía eléctrica permanente	65	40.1	97	59.9	
Energía eléctrica temporal	4	100.0	0	0.0	
Lampara (no eléctrica)	2	20.0	8	80.0	
<b>Disposición de basura</b>					
Se entierra, quema	12	48.0	13	52.0	<b>0.079</b>
Pozo	9	52.9	8	47.1	
Rio	3	100.0	0	0.0	
Campo abierto	49	36.8	84	63.2	
<b>Frecuencia con la que pasan a recoger la basura</b>					
Nunca	73	41.0	105	59.0	<b>0.178</b>
Diariamente	00	0.0	00	0.0	
Todas las semanas, pero no diariamente	00	0.0	00	0.0	
Al menos 2 veces por semana	00	0.0	00	0.0	
Al menos 1 vez al mes	00	0.0	00	0.0	
<b>Lugar donde elimina la basura</b>					
Otro	27	81.8	6	18.2	<b>0.000</b>
Montículo o campo limpio	46	31.7	99	68.3	
Carro recolector	00	0.0	00	0.0	
Contenedor específico de recogida	00	0.0	00	0.0	
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0.0	00	0.0	
<b>Total</b>					

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud, elaborado por Vélchez A y el cuestionario de calidad de vida del Grupo EuroQol. Aplicado a los adultos del Caserío de Pampa Grande- Chota, 2021.

## DISCUSIÓN

**Tabla 1.**

Del 100% (178) adultos del casero de Pampa Grande según determinantes biosocioeconómicos, se observa que el 68.0% (121) son de sexo masculino, el 52.8 (94) son adultos maduros, el 59.6% (106) tienen grado de instrucción de inicial – primaria, el 94.9% (169) tienen un ingreso económico menor a 750 y el 39.9% (71) no tiene ocupación; referente al entorno físico el 53.9 % (96) el tipo de vivienda es unifamiliar, el 85.4% (152) su tenencia de casa es propia, el 100.0% el piso de su casa es de tierra, el 73.6% (131) el techo de su casa es de esternit / calaminas, el 92.1% (164) su pared de casa es de material noble, el 47.2% duermen en una habitación entre dos a tres miembros, el 66.9% su agua es por conexión domiciliaria, el 54.5% (97) elimina sus excretas en la letrina, el 84.8% (151) cocina con leña, el 91.0% (162) tiene energía eléctrica permanente, el 74.7% (133) dispone su basura a campo abierto, el 100.0% (178) mencionan que nunca pasa el recogedor de basura por sus casas y finalmente el 81.5% (145) elimina su basura en montículo o campo limpio.

En el presente estudio se encontró que con relación al sexo, la mayoría de la población son de sexo masculino, sus edades fluctúan entre 30 a 60 años y tiene un grado de instrucción inicial / primaria, lo que quiere decir que la población rural en su mayoría no estudiaron más allá de la primaria, lo que se ve afectado, puesto que las personas sin educación tienen problemas para salir adelante en la vida, tienen peor salud y son más pobres que las personas educadas por lo que están expuestos a tener una mala salud, falta de voz, esperanza de vida más corta, desempleo, explotación y desigualdad de género, por lo que se recomienda concientizar a la población sobre los beneficios que trae tener estudios superiores para así tener una mejor calidad de vida.

Mientras que con relación al grado de instrucción de los adultos de la zona rural es muy básico puesto que estudiaron solamente el nivel inicial – primaria, lo que quiere decir que estas personas están limitadas a gozar de ciertos beneficios que brinda el tener estudios superiores más adelantados ya que la educación es la que nos brinda herramientas que necesitamos para llevar una vida plena, además la educación hace que una persona pueda acceder a una atención médica de calidad, por lo que esta población en estudio está condicionada a tener ingresos más bajos y una salud precaria por la falta de educación.

Sin embargo, las personas que tienen acceso a una educación de calidad durante toda su vida tienden a mantenerse más saludables que las personas que no lo tienen. La educación no solo brinda a las personas la oportunidad de ascender, sino que también las coloca en mejores circunstancias financieras para acceder a una atención médica de calidad, sino que también las mantiene mejor informadas sobre cómo cuidar su salud (61).

En el presente estudio de investigación los resultados se asemejan a los encontrados por Correazo N, Hernández J, et al (38) en su estudio sobre Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú, en sus resultados encuestaron a 447 adultos mayores con una media de edad de 69 años del área rural y encontraron que en su mayoría los adultos trabajaban y tenían menos años de educación.

Por su parte el estudio de Gu Y, Zhang H, et al (24) sobre determinantes sociales de la calidad de vida relacionada con la salud se asemeja a dicho estudio, puesto que en sus hallazgos encontraron que los principales factores comunes que afectan la CVRS incluyen la edad, la residencia, la ocupación, la educación y la condición de enfermedades crónicas

Estos hallazgos se sustentan en el modelo de Dahlgren y Whitehead donde mencionan que las desigualdades de la salud en la sociedad se dan porque el nivel de salud está conectado con su nivel socioeconómico. Además, mencionan que los determinantes de la salud, se pueden verse influidos por factores como la edad, el sexo y los factores genéticos, que también influyen en la salud (62).

En este contexto, se plantea que los profesionales competentes de la salud de las zonas rurales puedan educar a las personas y salir a las zonas rurales a observar las condiciones de vida en las que viven cada día estas personas y a la vez identificar las familias con riesgos altos a adquirir diferentes tipos de enfermedades, ya que en dicho estudio se observa que en su mayoría solo tienen grado de instrucción inicial – primaria, esto muchas veces la falta de educación en las poblaciones rurales se debe al descuido y abandono de las autoridades, porque se olvidan de las personas más humildes del Perú profundo, por tal motivo es de vital importancia que las autoridades se concienticen y prioricen la educación para los jóvenes de hoy en día, con la finalidad de hacer que los hijos no sigan los mismos pasos de sus familiares que no estudiaron más allá de la primaria.

Por otro lado los ingresos económicos son muy bajos, esto les hace más vulnerables frente a su salud y a diferentes situaciones en la vida, por otro lado es necesario concientizar a la población a que en la medida posible opten por construir sus hogares de manera más segura y con mínimos riesgos frente a su salud, ya que las malas condiciones de vivienda afectan la salud de las personas y contribuye a muchas enfermedades y lesiones prevenibles, incluidas las enfermedades respiratorias, del sistema nervioso y cardiovasculares.

## **Tabla 2.**

Por otro lado con relación al tipo de vivienda más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría tiene casa propia, material de techo de la casa es de eternit/calaminas, material de pared es de adobe; en su totalidad el material de piso de la casa es de tierra y menos de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, por lo que quiere decir que muchos factores influyen en la salud y la seguridad en los hogares, incluidos los aspectos estructurales y de seguridad del hogar (es decir, cómo se diseña, construye y mantiene el hogar; sus características físicas; y la presencia o ausencia de dispositivos de seguridad).

En un estudio realizado por Berrospi J. (63). sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Carhuaz, se asemeja a dicho estudio donde ambos encontramos que según tipo de vivienda menos de la mitad tienen baño propio, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia; todos tienen piso tierra, techo de eternit, pared de adobe, tiene agua de conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente

Un hogar estable y seguro es la piedra angular sobre la que las personas y las familias construyen una mejor calidad de vida, acceden a los servicios que necesitan y obtienen una mayor independencia. Por lo tanto la vivienda es el lugar donde las personas viven y se relacionan con otras personas de su entorno y esto puede influir de manera negativa en sus actividades cotidianas si no cuentan con los servicios básicos como por ejemplo, si hay hacinamiento puede causar ansiedad ya que podría causar algún efecto adverso como el inicio de una enfermedad infecciosa entre los integrantes de la familia (64).

Los hogares saludables promueven una buena salud física y mental. La buena salud depende de tener hogares seguros y libres de peligros físicos. Por el contrario, una vivienda

de mala calidad e inadecuada contribuye a problemas de salud como enfermedades crónicas y lesiones, y puede tener efectos nocivos en la población adulta. Por lo tanto, las condiciones físicas dentro de los hogares; condiciones en los vecindarios aledaños a las viviendas; y la asequibilidad de la vivienda, que no solo da forma a las condiciones del hogar y del vecindario, sino que también afecta la capacidad general de las familias para tomar decisiones saludables.

Por lo tanto, la vivienda es algo fundamental en el diario vivir de todas las personas, a su vez es esencial que la vivienda tenga una estructura resistente y pueda dar seguridad a las personas que lo habitan. Por otro lado, el hogar debe tener los servicios básicos: como la luz, el agua y desagüe, ya que esto va a fortalecer las condiciones de salubridad en el interior de la vivienda y además fuera de la vivienda.

Por otro lado las viviendas unifamiliares están diseñadas para que una sola familia utilice la casa, además se caracterizan de estructura independiente que se asienta en su propio terreno y está diseñada para ser utilizada como una sola unidad de vivienda, con solo una cocina, paredes no compartidas y servicios públicos no compartidos Sin embargo, para que una vivienda que está adjunta a otras casas se considere una casa unifamiliar, debe estar separada de la unidad adyacente por una pared del suelo al techo (65).

En el presente estudio se evidencia que la población adulta de la zona rural tiene una vivienda unifamiliar y es casa propia lo que quiere decir que es un determinante para la familia, ya que al tener un vivienda propia crea mucho más libertad, privacidad, espacio de almacenamiento para algunos objetos en casa, entre otros pero esto va a depender a su vez del número de miembros que viven en dicha vivienda, ya que dependiendo a la cantidad podría producirse factores positivos o negativos para su salud. Los negativos podrían ser riesgo a contagiarse con enfermedades infectocontagiosas como tuberculosis, sarampión, varicela entre otros.

Sin embargo, lo alarmante de la zona rural es que el 100% de las personas tienen sus viviendas con piso de tierra, de la mayoría el material de techo es de calaminas / eternit, el material de paredes es de adobe, por lo que quiere decir que su casa no es tan segura ya que está hecha de material precario y este tipo de construcciones trae consigo riesgos para las personas que lo habitan, ya que no ofrece seguridad. Por otro lado, su piso es de tierra como se sabe que los pisos de tierra albergan parásitos y bacterias que pueden causar afecciones graves como: la diarrea que es la principal causa de muerte en los niños, las

infecciones parasitarias, las enfermedades respiratorias, la anemia y puede conllevar hasta tener una desnutrición.

Por otro lado se observa que las viviendas son de paredes de adobe y techo de Eternit, la población en estudio se evidencia que está expuesta a un peligro como un incendio, desastres naturales e incluso en épocas de lluvias las paredes de adobe se humedecen y corre riesgo a caerse además los casas hechas con adobe y con techo de eternit no protege del frío y esto trae consecuencias para la salud de las personas como enfermarse de enfermedades respiratorias que es la más común, esta población está condicionada a vivir en esta situación por su escaso ingreso económico ya que esto no va ayudar a que las personas puedan mejorar la infraestructura de su vivienda.

Asimismo, sobre el total de personas que duermen en una misma habitación menos de la mitad viven entre 2 a 3 y más de 4 personas en una misma habitación, en las zona rural se observa que un porcentaje significativo tiene su propia habitación ya que la mayor parte duerme en una misma habitación toda la familia que habita, por lo tanto es un indicador de hacinamiento lo cual puede causar el contagio de ciertas enfermedades como las infecciones respiratorias y por la coyuntura que estamos viviendo el Covid 19 ya que esta enfermedad se contagia en espacios cerrados, además el estrecho espacio de la habitación es un factor clave para contagiarse de enfermedades infectocontagiosas.

Con respecto a la variable de servicios básicos de luz, agua, baño y disposición de excretas, la mayoría tiene conexión domiciliaria de agua, cocina con leña o carbón, cuenta con energía eléctrica permanente, eliminan su basura en montículo o campo limpio, más de la mitad tiene letrina casi la totalidad elimina su basura a campo abierto, en su totalidad refieren que nunca pasa el recogedor de basura

Los servicios básicos de una vivienda son aquellos que optimizan el bienestar de los individuos y su calidad de vida como son: la luz eléctrica, agua potable, desagüe o alcantarillado, con los que las familias cuentan para lograr tener un estándar de vida saludable en sus diferentes dimensiones, ya que los miembros de un hogar para llevar a cabo sus actividades diarias es necesario una vivienda en óptimas condiciones física y de higiene, además de esto los servicios básicos juegan un papel fundamental para la vida de las personas (66).

Los servicios de energía y agua son recursos vitales para la vida diaria de las personas, sin embargo, no todas las viviendas cuentan con acceso a las necesidades básicas, puesto que, a pesar de los avances tecnológicos, aún existen bastantes familias a las que les falta los servicios básicos, en la zona rural la mayoría se personas cocinan con leña y algunas personas cocinan con desechos de animales

Por lo tanto, en el presente estudio se evidencia que los adultos de la zona rural tienen conexión domiciliaria de agua, pero el agua no es permanente ya que llega dejando dos días, lo que significa un riesgo para la salud, ya que el agua es depositada en varios contenedores que sin no son tapados correctamente pueden traer consigo enfermedades trasmisibles como el dengue. Sin embargo, los beneficios de tener acceso a una fuente mejorada de agua potable solo pueden realizarse plenamente cuando también se tiene acceso a un saneamiento mejorado y se cumplen las buenas prácticas de higiene importantes para la salud.

Según eliminación de excretas más de la mitad elimina sus excretas en letrina y un porcentaje significativo elimina al aire libre, dicha población tiene baño tipo agujero donde las excretas son depositadas todos los días en el mismo pozo, las letrinas con pozo no deben promoverse porque plantean riesgos para la salud de las personas que lo utilizan y esto puede propagar diferentes enfermedades, este tipo de letrinas huelen mal y son un caldo de cultivo para las moscas, por lo tanto esta población corre riesgo a enfermarse. Por lo tanto, es importante que las autoridades tomen conciencia y puedan ayudar a los pobladores de las zonas rurales en los servicios básicos ya que muchas veces ellos son los más desamparados por las propias autoridades.

Por otro lado según combustible para cocinar la mayoría cocina con leña, donde se puede evidenciar que especialmente las mujeres son las más expuestas a desarrollar enfermedades como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón, asma y daño en los tejidos contraídos, sin embargo los pobres de las zonas rurales son los menos propensos a utilizar combustibles más limpios o una cocina ventilada porque los costos son prohibitivos (67)

En un estudio realizado encontraron que la gran mayoría de los hogares en los países de bajos ingresos cocinan con leña, que se sabe que produce varias toxinas en el aire, donde examinaron si cocinar con leña da como resultado una peor salud respiratoria, mediante el uso de una encuesta de hogares indonesios única que recopiló medidas directas

de la capacidad pulmonar. Encontramos que las personas que viven en hogares que cocinan con leña tienen una capacidad pulmonar 9.4 por ciento menor que aquellos que cocinan con combustibles más limpios. Este impacto es mayor para las mujeres y los niños que para los hombres (68).

Entonces la población en estudio está condicionada a desarrollar diferentes tipos de enfermedades, ya que los efectos que trae cocinar con leña son negativos para su salud, esta población a la larga va a sufrir de problemas respiratorios y cardiovasculares entre otras enfermedades cardiacas, por lo que es tan necesario que las autoridades puedan ayudar a los pobladores rurales facilitando oportunidades para que las personas vayan optando por cambiar su cocina por combustibles más limpios y evitar consecuencias irreversibles para su salud (69).

Asimismo se evidencia que la mayoría tiene energía eléctrica permanente, ya que al contar con energía eléctrica es una gran hazaña para los pueblos de las zonas rurales más alejadas, el tener luz eléctrica trae consigo muchos beneficios ya que ayuda que de alguna u otra manera puedan realizar sus actividades diarias del hogar, como cocinar ya que la mayoría cocina con leña, un porcentaje significativo cocina con tuza y carcas de animales, es ahí donde la energía eléctrica ayuda más que todo en la oscuridad y algunas otras actividades que requiera de energía eléctrica.

La eliminación de la basura es la manera como es desechada, así como los desperdicios de los alimentos que se junta en los hogares diariamente ya que esto puede resultar de actividades humanas, de las industrias y comercios. Por lo tanto la basura es el material considerado como desecho y se clasifica según su estructura en residuos orgánicos e inorgánicos según sus características como el tipo y el tiempo que esta empieza a descomponerse (70).

Con relación a la disposición de la basura la mayoría lo elimina a campo abierto, algunos lo entierran o queman mientras que otros lo botan a un pozo, cabe recalcar que el recolector de basura si bien es cierto hay en la ciudad de Chota pero no va a sus distritos, a las zonas rurales no llega nunca, por eso las personas ya se han acostumbrado a votar su basura a campo abierto, sin importar las consecuencias que puede repercutir en el futuro su salud y el medio ambiente. Ya que en la salud va a causar infecciones respiratorias, enfermedades cardiacas, y en el medio ambiente va a causar mal olor, el deterioro de la



calidad del suelo para una vegetación fructífera como consecuencias graves del vertido de residuos a campo abierto.

El modelo del arco iris explica cómo es que las diferencias sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de condiciones de salud ya que pueden ser económicas, culturales y ambientales, en la que son reflejadas en la familia o comunidad, por lo tanto, dichos factores influyen en la calidad de vida de las personas que en un futuro podría perjudicar la salud de las poblaciones de manera negativa (71).

Asimismo, estas viviendas construidas de piso de tierra y construidas con adobe están expuestas a diferentes tipos de desastres naturales o producidas por el individuo, siendo fundamental brindar educación sanitaria sobre estos aspectos y trabajar con los responsables de saneamiento ambiental para la respectiva educación sanitaria, con relación a la eliminación de basura ya que esto fundamental para gozar de un aire puro libre de contaminación. Además, es importante que puedan identificar a las autoridades de las zonas rurales y en conjunto organizar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud y a la vez tener un vínculo de trabajo para así detectar a tiempo diferentes tipos de enfermedades y de contaminación ambiental.

Además se recomienda a las autoridades de la comunidad campesina de Pampa Grande a realizar actividades de gestión con el alcalde para que así puedan recibir apoyo del estado en cuanto a tener gas de manera más económica, si bien es cierto que el estado a las personas de zonas rurales les brinda ayuda otorgándoles un vale por mes (1 gas gratis) pero esto a muchas familias que viven más de 5 personas en casa no les alcanza por tal motivo hacen uso de la leña en su mayoría y esto trae consigo consecuencias graves para su salud, asimismo el alcalde de esta zona rural debe gestionar al municipio de Chota para el abastecimiento de agua ya que Chota cuenta con bastante agua pero sus autoridades solo les dan agua 3 veces a la semana por falta de gestión y compromiso para realizar proyectos en beneficio de la población rural.

### **Tabla 3.**

Del 100% de la población adulta del Caserío de Pampa Grande según calidad de vida de la población adulta, se observa que el 57.3% (102) tiene buena movilidad, el 78.1% (139) tiene buen cuidado personal, el 54.5% (97) realizan sus actividades satisfactoriamente, el 73.0% (130) tiene dolor o malestar, el 57.3% (102) tiene ansiedad /

depresión y según calidad de vida según escala visual el 59.0% (105) tiene mala calidad de vida.

En el presente estudio se observa que más de la mitad de las personas adultas de la zona rural de Chota gozan de una buena movilidad, por lo mismo que la mayoría de adultos son jóvenes y maduros y no tienen dificultades y obstáculos para la dimensión de movilidad y autocuidado ya que la movilidad es un aspecto importante en la etapa de vida de las personas adultas, por lo contrario su estado de salud no sería lo mismo, porque al verse deteriorada su movilidad trae consigo muchos problemas para el hogar como bajo ingreso económico, escasa alimentación, entre otros factores determinantes que involucren su calidad de vida.

El estudio de Krishnappa et,al (72) se asemeja a la investigación en estudio donde encontraron que la calidad de vida en los dominios físico, psicológico, de relaciones sociales y ambiental, sus resultados muestran que las personas mayores de las zonas rurales tienen uniformemente una calidad de vida más baja, independientemente del sexo, la educación o la dependencia financiera.

Por su parte Gu Y, Zhang H, et al (24) en su estudio titulado sobre determinantes sociales de la calidad de vida, encontraron que los residentes de Zhejiang fue mejor que la de los residentes de Qinghai. Los residentes de Qinghai tenían una mayor proporción de problemas de salud que los residentes de Zhejiang en términos de movilidad y ansiedad/depresión.

Por su lado el estudio de Bortolotto et,al (19) es similar al estudio en ejecución, donde encontraron que los aspectos más relevantes que definieron negativamente la calidad de vida de la población era mujer, mayor, no blanca, con bajos ingresos, con un nivel educativo más bajo nivel, haber vivido siempre en la zona rural, estar desempleado y tener una enfermedad, estos resultados mostraron que la calidad de vida es un tema que debe colocarse entre las necesidades de salud, especialmente en lo que se refiere a los más vulnerables grupos en las zonas rurales

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. A su vez es el grado en que una persona está sana, cómoda y capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos

de la vida (73). El término calidad de vida es intrínsecamente ambiguo, ya que puede referirse tanto a la experiencia que un individuo tiene de su propia vida como a las condiciones de vida en las que se encuentran los individuos (74).

En este contexto el grupo de EuroQol describe a la calidad de vida como el valor asignado a la duración de la vida modificado por las deficiencias en los sistemas de salud, el estado funcional, las percepciones que tiene el individuo con su salud y las oportunidades sociales que esto están influenciadas por la enfermedad, lesión, tratamiento o por las políticas de los diferentes sectores (42).

Por otro lado, con relación a la dimensión del cuidado personal su cuidado es bueno, donde se evidencia que la mayoría de las personas son independientes lo que quiere decir que no dependen de nadie para realizar sus actividades y lo pueden hacer con facilidad sus actividades personales como: bañarse, ducharse, vestirse e ir al baño, entre otras labores que se realiza día a día en nuestro diario vivir.

El cuidado personal significa asistencia con las actividades de la vida diaria que el beneficiario puede realizar solo con dificultad. Algunos ejemplos son la ayuda para acostarse y levantarse de la cama, la asistencia para la higiene personal y el baño, la ayuda para vestirse y alimentarse, y la supervisión de los medicamentos que pueden administrarse ellos mismos (75).

Por su parte con referencia a la dimensión de las actividades cotidianas más de la mitad mencionan que es buena, ya que se observa que las personas adultas realizan sus actividades diarias satisfactoriamente sin ayuda de otras personas, que por lo contrario la incapacidad para realizar las actividades esenciales de la vida diaria puede generar condiciones inseguras y una mala calidad de vida.

Las actividades del diario vivir son normalmente cosas que hacemos en la vida diaria, incluida cualquier actividad diaria que realizamos para el cuidado personal, como alimentarnos, bañarnos, vestirnos, arreglarnos, trabajar, hacer las tareas del hogar y el ocio. La capacidad o incapacidad para realizar ADL se puede utilizar como una medida muy práctica de capacidad/discapacidad en muchos trastornos (76).

Asimismo con relación a la dimensión de dolor o malestar la mayoría refiere que tiene dolor o malestar esto puede deberse a varios factores como por ejemplo, el trabajo pesado que realizan las personas de zonas rurales ya ellos se dedican en su mayoría a la

chacra como: la siembra de productos de primera necesidad, otros se dedican a la construcción de hogares, las mujeres más que todo se dedican a la ganadería, otras a la artesanía y eso muchas veces al término del día trae dolor o malestar ya que nuestro cuerpo es frágil y a la vez es susceptible a cualquier tipo de sobre esfuerzo que hagamos en su contra.

Por otro lado, con relación a la dimensión de ansiedad y depresión más de la mitad tiene ansiedad, lo que puede deberse al entorno social y físico en el que viven las personas de la zona rural y esta condición viene hacer un factor de riesgo potencial importante en la depresión y la ansiedad, esta asociación parece explicarse por factores individuales socioeconómicos, físicos, funcionales y sociales.

Aunque en el presente estudio en su mayoría las personas mayores mencionan tener ansiedad y alguna depresión por su misma condición de su edad que atraviesan, ya que algunos de ellos tienen problemas físicos, emocionales y psicológicos, a su vez la ansiedad se puede deber a sus condiciones de vida como los escasos económica para suplir todas las necesidades básicas del hogar.

La depresión es sentirse deprimido, triste o molesto, pero sentirse así durante varios días puede ser preocupante, mientras que la ansiedad también puede sucederle de vez en cuando a cualquier persona sin importar condición alguna. Pero la ansiedad crónica puede ser fatigoso provocando pensamientos y miedos irracionales que obstruyen en el diario vivir. Entre los síntomas físicos incluyen: sentirse fácilmente fatigado, problemas para concentrarse o recordar, tensión muscular, dificultades para dormir, incluidos problemas para conciliar el sueño y sueño inquieto e insatisfactorio (77).

Con relación a la calidad de vida según escala visual análoga más de la mitad tiene mala calidad de vida, esto se puede deber a ciertos factores como la edad que a mayor edad menos energía en el cuerpo para realizar actividades esenciales en el hogar, los ingresos económicos que menor ingreso económico mala calidad de vida porque no pueden suplir todas las necesidades básicas del hogar, el género donde las personas con menos estudios son más vulnerables de enfermarse debido a la falta de educación

Por otro lado esta población se dedica a la agricultura, donde el trabajo es pesado en la chacra para los hombres y para las mujeres en la crianza de los animales, y la artesanía, porque de eso traen ingresos económicos para su hogar, por lo que muchos de ellos tienen

mala calidad de vida debido a su cansancio tanto físico como emocional y a su vez preocupación por verlos a su familia que no les falte por lo menos alimentos en su casa, esta población en estudio de todas las actividades que realizan durante todos los días, llegan cansados a descansar a su hogar, es por eso que la mala calidad de vida se ve reflejado muchas veces en lo anterior mencionado.

Entonces la calidad de vida de las poblaciones rurales juega un papel fundamental en las políticas de desarrollo rural, con la finalidad de buscar a que cada individuo de manera integral sea tratado dignamente a través de una sociedad justa y equitativa, de tal manera que las personas vivan satisfactoriamente, teniendo acceso especialmente a los servicios básicos como son una atención médica, educación, oportunidades económicas, condiciones ambientales, entre otros. Por lo tanto, en este estudio se evidencia que la mala calidad de vida de las personas de la zona rural se debe al olvido de las distintas autoridades competentes.

#### **Tabla 4.**

Del 100% de la población adulta del Caserío de Pampa Grande, el 71.9% (41) son de sexo femenino lo cual tiene relación estadística ( $p=0.022$ ) entre calidad de vida y sexo, el 78.9% (30) son adultos lo que muestra que tiene relación estadísticamente significativa ( $p=0.012$ ) entre calidad de vida y grupo etario, el 76.4% (42) no tienen grado de instrucción lo cual tiene relación estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ) entre calidad de vida y grado de instrucción, el 62.1% (105) tienen un ingreso económico menor de 750 lo cual tiene relación estadística ( $p=0.000$ ) entre calidad de vida y ingreso económico, el 69.0%(49) no tiene ocupación lo cual tiene relación estadística ( $p=0.044$ ) entre calidad de vida y ocupación

Referente al entorno físico el 58.3% (56) su tipo de vivienda es multifamiliar lo cual no tiene relación estadística ( $p=0.091$ ) entre calidad de vida y tipo de vivienda, el 64.5% (98) tienen casa propia lo cual tiene relación estadística ( $p=0.000$ ) entre calidad de vida y tenencia, el 59.0% (105) tiene piso de tierra lo cual no tiene relación estadística (0.178) entre calidad de vida y material de piso, el 55.7% (73) tiene material de techo de esternit y calaminas lo cual no tiene relación estadística ( $p=0.077$ ) entre calidad de vida y material de techo, el 57.9%(95) su material de pared de su casa es de adobe lo cual no tiene relación

estadística entre calidad de vida y material de pared, 76.2%(64) duerme en una habitación de dos a tres miembros lo cual tiene relación estadística ( $p=0.000$ ) entre calidad de vida y personas que duermen en una misma habitación, el 65.5%(78) tiene conexión de agua lo cual tiene relación estadística ( $p=0.031$ ) entre calidad de vida y abastecimiento de agua, el 63.9%(62) elimina sus excretas en letrina lo cual no tiene una relación estadística ( $p=0.288$ ) entre calidad de vida y eliminación de excretas, el 58.9%(89) cocina con leña lo cual no tiene relación significativa ( $p=0.682$ ) entre calidad de vida y combustible para cocinar.

Por otro lado el 59.9% tiene energía eléctrica permanente lo cual tiene relación estadística ( $p=0.015$ ) entre calidad de vida energía eléctrica permanente, el 63.2% (84) dispone su basura a campo abierto lo cual no tiene relación estadística ( $p=0.079$ ) entre calidad de vida y disposición de basura, el 59.0% (105) nunca pasan recogiendo la basura lo cual no tiene relación estadística ( $p=0.178$ ) entre calidad de vida y frecuencia con la que pasan recogiendo la basura y finalmente el 68.3% (99) elimina su basura a campo limpio lo cual si tiene relación estadística ( $p=0.000$ ) entre calidad de vida y lugar donde elimina la basura.

Según los datos analizados se evidencia que el sexo tiene relación estadísticamente significativa donde el sexo si influye en la calidad vida de los adultos, ya que las mujeres especialmente de las zonas rurales en su mayoría no accedieron a la educación por ello esta condicionadas a aceptar cualquier tipo de actividades que traigan ingresos a su familia, como trabajar muchas veces en la chacra, criar animales, trabajar hasta altas horas de la noche haciendo trabajos artesanos, entre otras cosas, además en su mayoría se dedican a criar a sus hijos y mantener el hogar en orden, siendo un factor importante el estatus social que les dan a las mujeres en las zonas rurales, donde muchas veces la población de sexo femenino no es considerada en los grupos y organizaciones de una sociedad, y eso hace que esta población de sexo femenino tenga mala calidad de vida.

Este hallazgo se asemeja al estudio de Lee K, Donde en el año 2017 encontraron que los participantes masculinos generalmente reportaron una mejor CdV que las participantes femeninas en los cinco países donde realizaron su investigación. Donde los resultados mostraron que existe desigualdad de género con respecto a la calidad de vida y que el género puede desempeñar un papel fundamental en la calidad de vida entre los adultos mayores. Además se evidenció que el estatus social general de las participantes femeninas

era más bajo que el de sus contrapartes masculinas y era probable que tuvieran ingresos más limitados, más barreras relacionadas con el acceso a la atención médica y más responsabilidades con respecto a las tareas del hogar y todos estos factores afectaban su calidad de vida de las personas de sexo femenino (78).

Al comparar los resultados de determinantes de la salud y calidad de vida, según grupo etario se evidencia que la edad tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, lo que quiere decir que a mayor edad menos calidad de vida tienen las personas adultas, esto podría estar asociado a varios factores como la falta de empleo, la soledad por lo que se quedan solos los adultos en su mayoría, ya que sus hijos abandonan sus hogares en busca de mejores oportunidades tanto laborales como educacionales, además los adultos a mayor edad tienen menos energías para realizar sus actividades diariamente, donde muchas veces se ponen ansiosos e irritables, todo eso hace que tengan una mala calidad de vida los adultos de la zona rural de Chota.

Con referente a los ingresos económicos, se encontró que, si guarda relación estadísticamente significativa con calidad de vida, por lo que a menos ingresos económicos menos calidad de vida, debido a que, para tener una mejor calidad de vida se necesita tener todos los servicios básicos al menos en beneficio de la comunidad, sin embargo, al verse afectada la estabilidad económica va a repercutir en la salud física y emocional de diferentes formas. Porque las personas con bajos recursos económicos no pueden comprar suficientes alimentos, tienen más probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y los niños que enfrentan inseguridad alimentaria tienen un mayor riesgo de obesidad, desnutrición y problemas en su desarrollo físico y todo esto hace que las personas tengan una mala calidad de vida.

El modelo de Dahlgren y Whitehead sustenta a dicho hallazgo, puesto que hace referencia a que las desigualdades de la salud en la sociedad se dan porque el nivel de salud que está conectado con su nivel socioeconómico, llevando a una mayor conciencia de que muchos problemas de salud pueden ser determinados por factores sociales. Las desigualdades económicas, ambientales y sociales pueden determinar el riesgo de que las personas enfermen, su capacidad para prevenir enfermedades o su acceso a tratamientos efectivos (79)

Por otro lado con relación al grado de instrucción en estudio se encontró que el nivel de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, a menor

nivel de educación más probabilidades de tener una mala calidad de vida, debido a que no pueden acceder a oportunidades de trabajo con escalas remunerativas altas, además se limita a acceder a una atención médica de calidad y en muchos casos no sabrán como cuidar su salud, entonces se puede decir que el grado de instrucción es muy importante para gozar de una buena calidad de vida, de lo contrario están condicionados a tener mala calidad de vida

Asimismo con relación a la ocupación del jefe de familia del hogar se encontró que existe relación estadísticamente significativa, esto se debe a que existen muchas familias en las zonas rurales que no tiene un trabajo estable, en su mayoría trabajan solo cuando hay temporadas de campañas de sembrío y cuando no hay se dedican a criar ganado, entre otras cosas, no quiere decir que está mal, si no que los ingresos a la canasta familiar son muy escasos, lo que se ven obligados a vivir con lo que hay, además no solo sufren una reducción de sus ingresos si no también un deterioro de su vida familiar y las capacidades laborales y familiares que cuando se prolonga esto va a generar bolsones de marginalidad que tienden a perpetuarse y aumenta las diferencias de oportunidades, especialmente cuando el estado no respalda a las personas sin ocupación y a sus familiares y están condicionados a tener mala calidad de vida.

#### **Tabla 5.**

Con relación a los determinantes del entorno físico se encontró que las personas que duermen en una misma habitación, el abastecimiento de agua, la energía eléctrica, disposición de basura y lugar donde eliminan la basura tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida de las personas que viven en la zona rural de Chota.

Entonces dormir en una misma habitación más de 4 personas trae muchos riesgos para la salud, ya que es un indicador de hacinamiento lo cual esas personas están expuestas a contagiarse de enfermedades infectocontagiosas muy fácilmente, porque no tienen otro espacio donde aislarse, además no gozan de su privacidad por el espacio que tienen sus hogares, por lo tanto, estas personas de las zonas rurales tienen mala calidad de vida en cuanto al hacinamiento que viven a diario en sus hogares.

Por otro lado se encontró que el abastecimiento de agua tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, puesto que el contar con agua todos los días trae mejor calidad de vida, porque las personas con tener suficiente cantidad de



agua harían muchas cosas en favor de la agricultura, en la zona rural de Chota el agua es primordial para realizar sus actividades tanto de agricultura, ganadería, entre otros, por el contrario la escasez de agua les lleva a dejar de trabajar por muchos días incluso meses, por otro lado el agua para consumo humano no tienen todos los días, les llega una cada 2 días y para que puedan abastecer sus necesidades juntan baldes o tanques, que al no taparlos correctamente pueden correr el riesgo a enfermarse, además el tener agua todos los días permite que las familias puedan hacer su higiene personal a diario y por ende su calidad de vida mejoraría.

Con referente a la energía eléctrica, en la presente investigación se evidencia que el uso de energía eléctrica tiene relación significativa con la calidad de vida, puesto que por ser zona rural es necesario la energía, sin embargo existen muchas familias que aún no tiene electricidad en sus hogares, se alumbran con velas o lámparas que este tipo de luz es un peligro para las familias, por las que en un mínimo descuido con la vela podría realizarse un incendio, además por la falta de luz no pueden tener acceso a las redes sociales, o realizar actividades cotidianas en la noche como: salir realizar alguna actividad en sus casas, salir a caminar, en caso de una emergencia movilizarse inmediatamente, de lo contrario es difícil para esta población realizar actividades durante la noche por la falta de energía eléctrica.

Con relación a la disposición de basura y el lugar donde eliminan su basura guarda relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, en la sierra de Chota en las zonas rurales en su totalidad no reciben apoyo de los municipios con relación al recojo de la basura, los carros recolectores nunca pasan por esos lugares, la población ya está acostumbrada a no botar su basura en carros recolectores, es por eso que botan sus basuras en su mayoría a campo abierto, algunos lo queman, pero estos malos hábitos trae contaminación ambiental y además de eso malos olores y algunos inefectos peligrosos por la acumulación de basura, los niños y los adultos son más vulnerables y están expuestos a peligros de enfermarse con enfermedades infecciosas a causa de la mala eliminación de basura.

En este contexto se llegó a la conclusión que los factores biosocioeconómicos como los ingresos económicos, la edad, el sexo, el grado de instrucción entre otros si influyen en la calidad de vida de la comunidad. Por lo que se rechaza la hipótesis nula debido a que los determinantes biosocioeconómicos se relacionan con la calidad de vida.

Por lo tanto, para mejorar la calidad de vida de las zonas rurales se recomienda que el enfoque por curso de vida se centre en los esfuerzos para mejorar los servicios básicos, mientras que los programas, estrategias y planes para mejorar la calidad de vida de las zonas rurales deben centrarse en grupos específicos como personas de bajos ingresos económicos, grado de instrucción inicial -Primaria, ocupación, tipo de vivienda, abastecimiento de agua, energía eléctrica, entre otros.

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de la zona rural de Chota en donde se encontró que la mayoría son de sexo masculino, son adultos maduros, tienen grado de instrucción inicial/primaria, cuentan con casa propia, material de techo de eternit/calaminas, material de pared de adobe, tienen conexión domicilia de agua, cocinan con leña o carbón, cuenta con energía eléctrica permanente, eliminan su basura en montículo o campo limpio; más de la mitad tienen trabajo eventual, tienen vivienda unifamiliar, letrina; casi todos perciben ingresos menor a 750 soles, eliminan su basura a campo abierto; en su totalidad el material de piso es de tierra y nunca pasa el carro recogedor de basura; menos de la mitad duerme en una habitación de 2 a 3 miembros.
- Se identificó la calidad de vida de los adultos de la zona rural donde se encontró que más de la mitad tiene mala calidad de vida, y esto se debe a diferentes factores como el grado de instrucción, ingresos económicos y servicios básicos que vienen hacer importante para nuestra calidad de vida, si bien es cierto hay factores que no podemos modificarlo porque esta población es adulta, pero si podemos empezar a trabajar en beneficio de las futuras generaciones.
- Se estableció la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida, encontrándose que los factores como tipo de vivienda, material de piso de tierra, techo eternit/calaminas, material de pared, eliminación de excretas, combustible para cocinar, disposición de basura, frecuencia con las que pasan recogiendo la basura, no tiene relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, mientras que el factor sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, casa propia, personas que duermen en la misma habitación, conexión de agua, energía eléctrica permanente, eliminación de basura a campo limpio, si guarda relación estadísticamente significativa con la calidad de vida. Estas brechas son el resultado de una serie de factores interrelacionados que pueden afectar la calidad de vida y el desarrollo en las áreas rurales. Algunos de los factores más comunes como el acceso a los servicios básicos.

## VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades locales y nacionales como la municipalidad provincial de Chota, al puesto de salud a implementar una política de recolección de basura ya que en las zonas rurales no existe un plan de recolección de basura, Con la finalidad de que esta población goce de una buena calidad de vida en todos los aspectos de su vida.
- Se recomienda al representante del ministro de educación que en conjunto con el alcalde provincial a que puedan promover la educación básica y superior de los pobladores de las zonas rurales y tengan opción a una mejor calidad de vida. Asimismo, recomendar a las autoridades de la comunidad de Pampa Grande a que puedan gestionar a través de su representante a la municipalidad provincial de Chota los servicios de saneamiento básicos para mejor su calidad de vida.
- Recomendar a la universidad a promover estudios en las zonas rurales y a los alumnos a seguir investigando sobre los determinantes de la salud y calidad de vida en zonas urbanas para comparar resultados entre la calidad de vida de la zona rural con la calidad de vida de la zona urbana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinants of health [Internet]. 2017 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
2. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
3. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 20220 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
4. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
5. Leiva A, Martínez M, Montero C, Salas C, Ramírez R, Díaz X, et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev Médica Chile*. 2017;145(4):458-67. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017000400006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006).
6. Braveman P, Gottlieb L. Los determinantes sociales de la salud: es hora de considerar las causas de las causas. *Public Health Rep*. 2014;129(Suppl 2):19-31. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/259567077\\_The\\_Social\\_Determinants\\_of\\_Health\\_It's\\_Time\\_to\\_Consider\\_the\\_Causes\\_of\\_the\\_Causes](https://www.researchgate.net/publication/259567077_The_Social_Determinants_of_Health_It's_Time_to_Consider_the_Causes_of_the_Causes)
7. Mozaffarian D. The Conversation. 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. A nutrition report card for Americans: Dark clouds, silver linings. Disponible en: <http://theconversation.com/a-nutrition-report-card-for-americans-dark-clouds-silver-linings-156200>
8. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 76,9% de la población accedió a algún seguro de salud [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-769-de-la-poblacion-accedio-a-algun-seguro-de-salud-12819/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2022.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
12. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. 2023 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
13. Crocker H, Jenkinson C, Peters M. Healthcare experiences and quality of life of adults with coeliac disease: a cross-sectional study. *J Hum Nutr Diet.* 2020;33(6):741-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383338/>
14. Post M. Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2014;20(3):167-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25484563/>
15. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Rev Cuba Salud Pública.* 2017;43(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73153>
16. Centro de información de salud rural. HRIhub. 2020. Determinantes sociales de la salud para la población rural. Disponible en: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/sdoh/1/need-in-rural>

17. Nila R, Valeriano B, Escobedo J, Lopez A. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. *Estud Soc Hermosillo Son.* 2016;26(48). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-45572016000200277](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000200277)
18. Urzua A, Caqueo A, Albornoz N, Jara C. Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. *Rev Chil Pediatría.* 2013;84(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062013000300005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300005)
19. Bortolotto CC, Mola C, Tovo L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2018;52:4s-4s. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tpBtmXPKzS4vKzC5Jj5Zqhw/?lang=en>
20. Pérez B. Efectos de la urbanización en la salud de la población. *An Venez Nutr.* 2003;16(2):97-104. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522003000200006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522003000200006)
21. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021;14:42-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006)
22. Herrera O, Oblitas G. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota, 2017. ACC CIETNA Para El Cuid Salud. 2020;7(1):31-42. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/354>
23. Wu H, Han S, Zhang G, Wu W, Tang N. Health-related quality of life and determinants in North-China urban community residents. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):280.
24. Gu Y, Zhang H, Ali SH, Huang M, Wei J, Gu S, et al. Social Determinants of Health-Related Quality of Life among Residents in Zhejiang and Qinghai, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(8):1314.

25. Case K, Wang C, Hosek M, Lill SF, Howell A, Taylor B, et al. Health-related quality of life and social determinants of health following COVID-19 infection in a predominantly Latino population. *J Patient-Rep Outcomes*. 2022;6(1):72.
26. Cardozo C, Loret C, Tovo L. Calidad de vida en adultos de una zona rural del sur de Brasil: un estudio poblacional. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(11). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tpBtmXPKzS4vKzC5Jj5Zqhw/abstract/?lang=en>
27. Vílchez MA, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. *Medwave*. 2019;19(04):3. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Mayo2019/PDF/medwave-2019-04-7637b.pdf>
28. Rosales R, Cortez S. Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3260/1/T026\\_47320504\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3260/1/T026_47320504_T.pdf)
29. Cruz G. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Centro Poblado Tamboya – Yamango - Morropon, 2013. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018. Disponible: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2781/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_CRUZ\\_SANTOS\\_GANDHY.pdf?sequence=4](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2781/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GANDHY.pdf?sequence=4)
30. Chavez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo Celendín\_ Cajamarca, 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29268/ADULTOS\\_MADUROS\\_DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_CHAVEZ\\_CABANILLAS\\_TATIANA\\_JACQUELINE.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29268/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_CABANILLAS_TATIANA_JACQUELINE.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
31. Llerena Moreno NA, Silva Ortiz KR. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. 2019; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/975?show=full>



32. Fernández Chilcón JA. Calidad de vida en adultos mayores de un centro del adulto mayor en Cajamarca. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo. [Internet]. Springer; 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1229?show=full>
  
33. Dahlgren G, Whitehead M. Patient Safety Learning - the hub. 2021 [citado 5 de junio de 2023]. El arcoíris de Dahlgren-Whitehead. Disponible en: <https://www.pslhub.org/learn/improving-patient-safety/health-inequalities/the-dahlgren-whitehead-rainbow-1991-r5870/>
  
34. Dahlgren G, Whitehead M. WHOLIS E89384 World Health Organization Regional Office for Europe Scherfí gsvvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Reg Off Eur. 2007;1-138.
  
35. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO; 2007. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107791/E89384.pdf>
  
36. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Internet]. 2017; [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288185607.pdf>
  
37. Jahnel T, Dassow H, Gerhardus A, Schüz B. The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. Digit Health. 2022;8:20552076221129092. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36204706/>
  
38. Carreazo N, Hernandez J, Chavez S. Calidad de vida relacionada a salud de la población adulta mayor en un área rural y urbana del Perú. Repositorio Académico - UPC. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017; [citado 21 de julio de 2022]. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010)
  
39. Chean M, Frieson K, Socheat C, Nirmita H, Mony C. El género como determinante social de la salud. World Conf. 2011;21(19). Disponible en:

<https://pdf4pro.com/amp/view/gender-as-a-social-determinant-of-health-gender-as-a-493f7e.html>

40. Cria G, Jun M, Zea R, Aryeh S. Occupation is More Important than Rural or Urban Residence in Explaining the Prevalence of Metabolic and Cardiovascular Disease Risk in Guatemalan Adults. *HSS PUBLIC ACCESS*. 2007;137(5):1314-1319.
41. Devlin N, Brooks R. EQ-5D and the EuroQol Group: Past, Present and Future. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017;15(2):127-37. [citado 21 de julio de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28194657/>
42. Devlin N, Parkin D, Janssen B. An Introduction to EQ-5D Instruments and Their Applications [Internet]. *Methods for Analysing and Reporting EQ-5D Data* [Internet]. Springer; 2020 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565680/>
43. Bushnik T. Mobility, Self-Care, and Domestic Life (MOSES). En: Kreutzer J, DeLuca J, Caplan B, editores. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* [Internet]. New York, NY: Springer; 2011 [citado 14 de agosto de 2023]. p. 1644-5. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3\\_1947](https://doi.org/10.1007/978-0-387-79948-3_1947)
44. Helping Hands. Helping Hands Home Care. 2022 [citado 21 de julio de 2022]. Personal Care - What is Personal Care? Disponible en: <https://www.helpinghandshomecare.co.uk/home-care-services/personal-care/>
45. National Cancer Inttituto. Definition of activities of daily living. [Internet]. 2011 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/activities-of-daily-living>
46. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Esp Dolor*. 2020;27(4):232-3. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003)
47. Dattani S, Ritchie H, Roser M. Mental Health. *Our World Data* [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2023]; Disponible en: <https://ourworldindata.org/mental-health>

48. Balestroni G, Bertolotti G. [EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life]. *Monaldi Arch Chest Dis Arch Monaldi Mal Torace*. 2012;78(3):155-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23614330/>
49. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
50. Organización mundial de la salud. Constitución [Internet]. 2021 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
51. Etece E editorial de A. Comunidad - Qué es, concepto, tipos y características [Internet]. 2020 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/comunidad/>
52. Real Academia Española. Definición de adulto - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2021 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>
53. Marisa A, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
54. Peiró R. Economipedia. 2021 [citado 26 de octubre de 2021]. Calidad - Qué es, definición y concepto . Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-2.html>
55. Organización Mundial de la Salud. (WHOQOL). Medición de la calidad de vida: Instrumentos de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 1997; [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
56. Hernández R, Fernández C, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. 5ta edición. México; 2010. 736 p. [citado 26 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

57. Alvarez M. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Alvarez-16/publication/341639068\\_Metodologia\\_de\\_la\\_Investigacion\\_Cientifica/links/5ecc802f92851c11a88a9fd2/Metodologia-de-la-Investigacion-Cientifica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Alvarez-16/publication/341639068_Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifica/links/5ecc802f92851c11a88a9fd2/Metodologia-de-la-Investigacion-Cientifica.pdf)
58. Marten O, Brand L, Greiner W. Feasibility of the EQ-5D in the elderly population: a systematic review of the literature. *Qual Life Res.* 2022;31(6):1621-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34613597/>
59. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
60. Asociación Médica Mundial. Declaración De Helsinki De La AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
61. Tulane University. Social Determinant of Health: Education Is Crucial [Internet]. 2021 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://publichealth.tulane.edu/blog/social-determinant-of-health-education-is-crucial/>
62. González E, Gelis M, Cruz M, Figueroa E, Vega M, Hernández V. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. 2012; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
63. Berrospi J. Determinantes de la salud en adultos del caserío de Pariacaca Sector Baños – Carhuaz, Ancash, 2015 [Internet]. Católica los Angeles de Chimbote; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10263/DETERMINANT>

ES\_DE\_LA\_SALUD\_EQUIDAD\_BERROSPI\_LLECLLISH\_JHOANA\_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

64. Organización mundial de la salud. Vivienda y salud [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/housing-and-health>
65. Fontán J. Fontan Architecture. 2019 [citado 14 de febrero de 2022]. Definición de vivienda unifamiliar. Disponible en: <https://fontanarchitecture.com/single-family-house-definition/>
66. World Bank. World Bank. 2020 [citado 14 de agosto de 2022]. Access to Sanitation Services Improves the Quality of Life in Rural China. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/03/10/access-to-sanitation-services-improves-the-quality-of-life-in-rural-china>
67. Torres CA, García MC, González M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por humo de leña: ¿un fenotipo diferente o una entidad distinta? Arch Bronconeumol. 1 de agosto de 2016;52(8):425-31.
68. Silwal A, Mckay A. El impacto de cocinar con leña en la salud respiratoria: evidencia de Indonesia. J Dev Stud. 24 de agosto de 2015;51:1-15. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220388.2015.1056784?journalCode=fjds20>
69. Agencia de protección ambiental de Estados Unidos. El humo de la leña y su salud [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://espanol.epa.gov/espanol/el-humo-de-la-lena-y-su-salud>
70. Real Academia Española. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. 2020 [citado 15 de febrero de 2022]. Definición de eliminación de residuos -. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/eliminaci%C3%B3n-de-residuos>
71. Dyar O, Haglund B, Melder C, Skillington T, Kristenson M, Sarkadi A. Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. Scand J Public Health. 2022;50(7):1047-58.

72. Krishnappa L, Gadicherla S, Chidambaram P, Murthy N. Quality of life (QOL) among older persons in an urban and rural area of Bangalore, South India. *J Fam Med Prim Care*. 2021;10(1):272-7.
73. Organización mundial de la salud. ¿Qué calidad de vida? 2020;4(17):385-7. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1)
74. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. abril de 2012;30(1):61-71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)
75. Ministerio de salud. Guía Básica: Higiene y cuidado del cuerpo [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene\\_cuidado\\_cuerpo.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf)
76. WMIT Centro de día. Actividades de la vida diaria (AVDs). Qué son y tipos [Internet]. MIT Centro de día Madrid. 2019 [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>
77. Sawchuk C. Mayo Clinic. 2017 [citado 18 de marzo de 2022]. La depresión y la ansiedad pueden presentarse juntas. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/expert-answers/depression-and-anxiety/faq-20057989>
78. Lee KH, Xu H, Wu B. Diferencias de género en la calidad de vida entre los adultos mayores que viven en la comunidad en países de bajos y medianos ingresos: resultados del Estudio sobre el envejecimiento global y la salud de los adultos (SAGE). *BMC Public Health*. 28 de enero de 2020;20(1):114.
79. Dahlgren G, Whitehead M. Patient Safety Learning - the hub. 2021 [citado 26 de mayo de 2023]. The Dahlgren-Whitehead rainbow (1991). Disponible en: <https://www.pslhub.org/learn/improving-patient-safety/health-inequalities/the-dahlgren-whitehead-rainbow-1991-r5870/>

## ANEXOS

### Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título:** Determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación existente entre los determinantes biosocioeconómicos y la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, etc.) de los adultos de la zona rural de</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b> Los determinantes biosocioeconómicos no se relacionan con la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021</p> <p><b>Hipótesis alterna:</b> Los determinantes biosocioeconómicos si se relacionan con la calidad de vida en adultos de la zona rural de Chota – Cajamarca, 2021</p>	<p><b>Variable 1</b> Determinantes de la salud</p> <p><b>Dimensiones</b> Sexo, edad, grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación del jefe de familia, Vivienda, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura.</p> <p><b>Variable 2</b> Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones</b> Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/malestar</p>	<p><b>Tipo de Inv:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel de Inv:</b> Descriptivo – Correlacional</p> <p><b>Diseño de Inv:</b> No experimental de doble casilla</p> <p><b>Población y muestra:</b> Estuvo constituida por pobladores de la zona rural de la Provincia de Chota La muestra estuvo constituida por 178 pobladores mayores de 18 años de la zona rural de Chota que aceptaron participar en el estudio.</p> <p><b>Técnica</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumento</b> Recolección de datos</p>

	<p>Chota - Cajamarca, 2021</p> <p>Identificar la calidad de vida de los adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021.</p> <p>Establecer la relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos, entorno físico y calidad de vida en adultos de la zona rural de Chota - Cajamarca, 2021.</p>		<p>Ansiedad/ depresión</p> <p>Escala Análoga Visual</p>	
--	---	--	---	--



**Anexo 02 Instrumento de recolección de información**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES LA SALUD EN ADULTOS**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre del adulto.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS**

**1. Sexo**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**2. Edad**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto Mayor (60 a más años)

**3. Grado de instrucción**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/primaria ( )
- Secundaria incompleta / secundaria incompleta ( )
- Superior universitaria ( )
- Superior no universitaria

**4. Ingreso Económico**

- Menor a 750 soles ( )
- De 751 a 1000 ( )

- De 1001 a 1400 ( )
- De 1401 a 1800 ( )
- De 1801 a más ( )

### 5. Ocupación del jefe de familia

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

### 6. Vivienda

#### 6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
- Local no destinado para habitación humana ( )
- Otros ( )

#### 6.2. Tenencia:

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )
- Plan social (dan casa para vivir) ( )
- Alquiler venta ( )
- Propia ( )

#### 6.3. Material del piso:

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas/cemento ( )
- Parquet ( )

#### 6.4. Material del techo:

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- Material noble ladrillo y cemento ( )
- Eternit/calaminas ( )

**6.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )
- Material noble ladrillo y cemento ( )

**6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:**

- 4 a más miembros ( )
- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente ( )

**6.7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )
- Pozo ( )
- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**6. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- Acequia, canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**7. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )
- Tuza (coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**8. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )

- Lámpara (no eléctrica) ( )
- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**9. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )
- Al río ( )
- En un pozo ( )
- Se entierra, quema, carro recolector ( )

**10. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**

- Diariamente ( )
- Todas las semanas, pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )

**11. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor específico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otro ( )

## Cuestionario de Calidad de Vida



### Versión en español para Perú

*(Spanish version for Peru)*

Marque con una cruz la respuesta de cada sección que mejor describa su estado de salud el día de hoy.

#### **DIMENSIONES**

##### **Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

##### **Cuidado Personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

**Actividades Cotidianas** (*ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre*)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

**Dolor / Malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

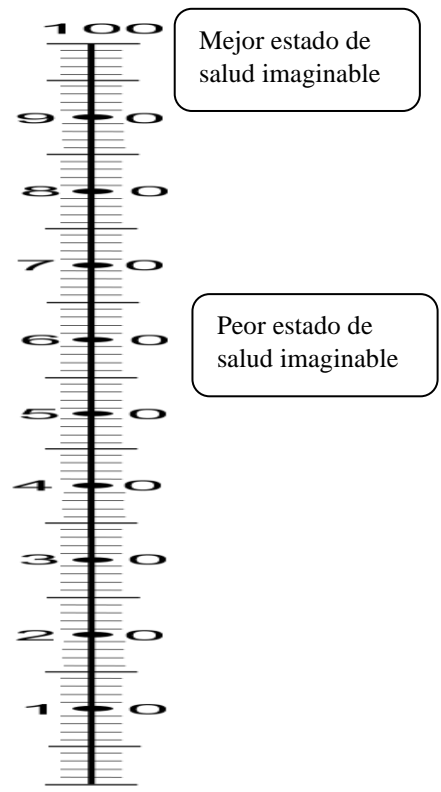
**Ansiedad / Depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Para ayudar a la gente a describir cuán bueno o malo es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que indicara en esta escala cuán bueno o malo es, en su opinión, su estado de salud el día de hoy. Por favor, dibuje una línea desde la casilla donde dice 'Su estado de salud hoy' hasta el punto de la escala que en su opinión indique cuán bueno o malo es su estado de salud el día de hoy.

**SU ESTADO DE SALUD HOY**



## Anexo 03 Validez del instrumento

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

#### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.  
Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL

CUESTIONARIO SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021

Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
2. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
  3. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

4. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.**

	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes biosocioeconómicos en madres de familia del Asentamiento Humano San Valentín, Coishco. 2019



## Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

### ANEXO N° 03

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad Inter evaluador

Se aplicó el cuestionario a las madres de familia por distintos investigadores el mismo día de la entrevista, permitiendo que ver que no hay algún cambio. Y se llevara a cabo por un pequeño grupo de 15 madres.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador.

**TABLA 2**

#### REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Exp 2	Exp 3	Exp 4	Exp 5	Exp 6	Exp 7	Exp 8	Exp 9	Exp 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA**

### **The EuroQol Group Certified Translation: EQ-5D Peruvian Spanish version**

This is to certify that Dr. Xavier Badia, EuroQol from the Catalan Institute for Public Health and EuroQol Group member translated the EQ-5D from UK English to peninsular Spanish under contract to the EuroQol Group, The cultural adaptation of the Spanish version into Spanish for Peru was conducted by the MAPI Research Institute, France in 1999 using their contacts in Peru.

The cultural adaptation of the Peruvian Spanish version followed an established EuroQol Group translation methodology<sup>1</sup>, which was developed with the aim of

achieving semantic equivalence to the original and to be easily understandable to the people to whom the adapted questionnaire is administered. This rigorous methodology required a review of the existing Spanish version by a consultant with the aim of adapting it to the Peruvian context. A report was produced on the review process outlining the suggested changes to the peninsular Spanish version. The first intermediary Peruvian version was then produced and tested on 5 healthy Peruvian respondents. Based on the results of the lay panel testing, the Peruvian Spanish version was established. All cultural adaptation steps were taken in full cooperation with members of the EuroQol Group's translation review team. The resulting cultural adaptation was approved by the EuroQol Group Translation Committee in 1999. All the adaptation work was performed by members of the Peruvian team to the best of their abilities as native speakers of Peruvian Spanish, and as translators and researchers experienced in the field of health-related quality of life research. This cultural adaptation is, to the best of our knowledge, a valid and accurate translation of the corresponding original document.

Name: Rosalind Rabin      Title: Office Manager of the EuroQol Group Business  
Manager and member of the EuroQol Group Translation  
Review Team

Signature: 

Date: 17<sup>th</sup> May 2005

<sup>1</sup> Herdman M, Fox-Rushby J, Rabin R, Badia X, Selai C. Producing other language versions of the EQ-5D. In: Brooks R, Rabin R, de Charro F (eds). The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective. Kluwer Academic Publishers. 2003.

*Executive Office, EuroQol Foundation*  
*Marten Meesweg 107, 3068 AV Rotterdam, the*  
*Netherlands    Phone +31 (0)884400190 : E-mail:*  
*rabin@euroqol.org*

## Anexo 05. Formato de Consentimiento informado



### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud lleva por título: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021**

Está dirigido por **Jovita Coronado Fernández**, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Aplicar una encuesta a través del cuestionario

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará diez minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona. Si desea, también podrá escribir al correo [jovitacoronadofernandez@gmail.com](mailto:jovitacoronadofernandez@gmail.com), para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre (iniciales): \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

\_\_\_\_\_

CIEI-V1

**Anexo 06: Documento de aprobación para la recolección de la información**

 "Año de la Universalización de la Salud" 

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Sr. Jesús Medina Lescono

Solicitud: Solicito autorización para aplicar encuesta en pobladores de la comunidad.

Yo, Coronado Fernández, Jovita de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, identificada con DNI N° 47662152, solicito autorización para realizar mi proyecto de tesis titulada "Determinantes de la salud y calidad de vida en adultos de zona rural y urbana de Chota, Cajamarca, 2020". Para ello, solicito que se me permita visitar a las casas de las familias para presentar mi encuesta.

Sin mas que expresar, presento mis mayores consideraciones ante su digna autoridad.

Chimbote, 15 de Noviembre del 2020.

  
Jovita Coronado Fernández  
DNI: 47662152

  
Jesús Medina Lescono  
DNI: 87432527

**Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)**

Yo Jovita Coronado Fernández, identificada con número de DNI N°: 47662152, domiciliada en la comunidad de Pampa Grande – Chota, siendo autora del proyecto de investigación titulado:

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE ZONA RURAL DE CHOTA - CAJAMARCA, 2021.**

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que habiendo realizado trámites correspondientes y siendo aceptada por Sr. Jesús Medina Lezcano, presidente de la Comunidad de campesina de Pampa Grande. Dada las circunstancias en las que estamos viviendo por la pandemia a nivel mundial, me ha entregado la autorización el Sr. Leoncio Gómez de la zona urbana de Chota, es por ello que recorro a esté documento para dar cargo a mi veracidad.

Por lo que firmo el presente documento, dando crédito que voy a poder hacer dicha investigación en la comunidad de Pampa Grande - Chota

**Pampa Grande, 20 de noviembre del 2021**



Jovita Coronado Fernández

DNI N°: 47662152

